2e Année. — N° 25. 3 Décembre 1851.

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.

Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

On ne s'abonne que pour un an du 1er janvier de chaque année.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 40.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique*.

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

L'année 1850 (1re année de ce Recueil) contient un grand nombre de documents de *Médecine*, de *Chirurgie*, d'*Obstétrique*, de *Thérapeutique*, d'*Hygiène*, de *Médecine légale*, de *Chimie* et de *Pharmacie*, ainsi que les travaux importants des *Académies de médecine* et des *sciences*; il forme un beau volume grand in-4° broché, et ne se vend que 4 fr. Nous engageons vivement nos nouveaux abonnés à faire l'acquisition de ce volume qui forme la tête d'une collection que chaque jour rendra plus importante.

L'abonnement de 1851 aurait dû finir avec le numéro du 15 novembre; mais, pour être agréable à un grand nombre de nos abonnés, il ne finira qu'avec l'année. Vers le 15 de ce mois, les Tables, le Titre et la Couverture de l'année 1851 seront adressés à nos Abonnés.

Ceux d'entre eux qui auraient perdu des numéros de cette année ou de l'année dernière, sont priés de nous en faire la réclamation sans retard. Le prix de chaque numéro est de 25 centimes. Il peut être envoyé en timbres-poste ou joint au prix du renouvellement de l'abonnement.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité d'Anatomie descriptive, par le professeur Cruveilhier; troisième édition, tome troisième. — Librairie de Labé.

La publication de la troisième édition de l'Anatomie du professeur Cruveilhier, marche rapidement. Il y a deux mois à peine, nous annoncions dans ce Bulletin les deux premiers volumes, et voici qu'aujourd'hui plus des trois quarts de l'ouvrage sont imprimés. On nous promet le quatrième volume pour la fin de janvier.

Le tome actuel contient la seconde partie de l'angéiologie, c'est-à-dire l'histoire des veines étudiées tant au point de vue général qu'en particulier, et celle du système lymphatique, vaisseaux et ganglions.

La seconde moitié du volume renferme la splanchnologie tout entière. Dans sa description, l'auteur n'a fait, quant à l'ordre de succession des organes, aucun changement; il n'en est pas de même des détails, dans lesquels nous avons remarqué d'assez notables additions, présentées principalement sous forme de notes, et dont quelques-unes enregistrent avec un soin tout particulier les découvertes récentes des anatomistes et des physiologistes contemporains et les conquêtes incessantes de la science.

C'est ainsi, pour n'en citer qu'une, que nous signalerons la note relative à une nouvelle fonction du foie, découverte dans ces derniers temps par un ingénieux expérimentateur, M. C. Bernard. Nous voulons parler du rôle, extrêmement important et dont personne n'avait eu l'idée avant lui, que remplirait cet organe, celui de fabriquer du sucre de toutes pièces aux dépens du sang de la veine porte.

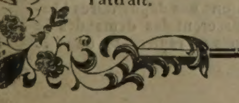
Quelques considérations intéressantes de physiologie courtes, mais complètes, et qui servent de développement à l'étude de l'histoire anatomique des organes, facilitent singulièrement pour les commençants l'intelligence de cette science trop souvent aride, et en augmentent l'attrait.

Profitons de l'occasion qui nous est offerte aujourd'hui de réparer une omission bien involontaire qui nous est échappée dans le compte rendu du premier volume de cette dernière édition. L'éditeur a eu l'heureuse idée de faire suivre la préface de l'éloquent discours sur l'Histoire de l'anatomie, prononcé par le professeur lors de l'ouverture de son cours à la Faculté. Ce remarquable travail a fait assez de bruit dans le temps pour que nous n'ayons pas à y revenir, si ce n'est pour le mentionner.

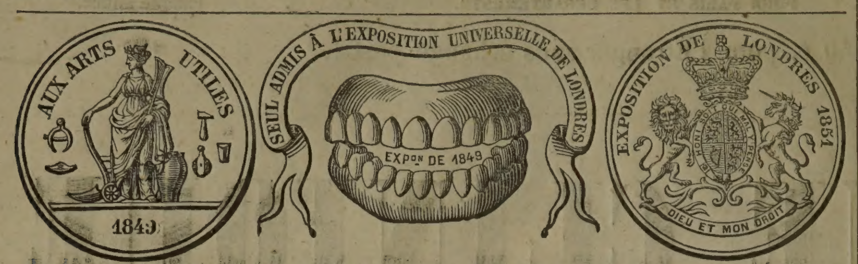
De l'accroissement de la Médecine pratique, par Baglivi; traduit par le docteur Boucher, de Dijon; un volume in-8°. — Librairie de Labé.

Le travail, trop oublié maintenant, de Baglivi, auquel son auteur avait donné le nom de *Médecine pratique*, n'a rien de commun avec les traités modernes qui portent le même titre. Ceux-ci sont essentiellement des livres de pratique. Le but du Traité de Baglivi, ouvrage essentiellement philosophique, est uniquement de montrer la route où il faut engager la médecine, si on veut qu'elle fasse des progrès rapides et sûrs. Or, cette route, c'est celle montrée par Bacon : tous les principes généraux sont ceux du chancelier anglais, et des yeux médiocrement exercés n'ont pas de peine à reconnaître dans le livre de Baglivi, le livre de l'accroissement des sciences et celui de l'Organum, spécialement appliqués à la médecine. Telle est la raison pour laquelle le traducteur a cru devoir changer le titre original pour lui en donner un plus en rapport avec son véritable esprit et sa destination réelle.

Livre élégamment écrit, et qui révèle dans M. Boucher un homme aussi familier avec les études classiques qu'avec les doctrines des écoles anciennes.



L'administration de la *Revue Clinique* rappelle à ses abonnés qu'une personne chargée de faire leurs commissions en livres, instruments ou médicaments, est toujours attachée au bureau de l'administration. Ces achats sont faits sans rétribution, et les abonnés jouissent des remises accordées par les libraires et fabricants.



M. PAUL SIMON, *Médecin-Dentiste de la Faculté de Médecine de Paris*, est **le seul** qui ait reçu **une mention honorable** à l'Exposition française en 1849 pour la perfection qu'il a apportée dans l'exécution de ses nouvelles dents et de ses **nouveaux dentiers masticateurs**; il est aussi le **SEUL DES DENTISTES DE FRANCE** dont les produits aient été jugés dignes de figurer *à l'Exposition universelle de Londres;* ces distinctions *SUFFISENT* pour **constater la supériorité** de ces nouvelles pièces *sur tout ce qui a été fait jusqu'à ce jour :* aussi il a été reconnu qu'avec les nouveaux dentiers de **M. Paul Simon** il n'y avait aucune souffrance à redouter, que l'imitation de la nature, la prononciation et la mastication étaient **PARFAITES**. — On peut voir ces belles pièces au *Bazar Bonne-Nouvelle, au passage Jouffroy, n. 44, au jardin Turc, et chez l'auteur*, **boulevard du Temple, n. 36.**

En vente, chez VICTOR MASSON, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 17, à Paris.

DES ACCIDENTS DE DENTITION chez les enfants en bas âge, et des moyens de les combattre; par M. A. DELABARRE FILS, docteur en médecine, médecin-dentiste de l'hospice des Enfants-Trouvés et Orphelins de Paris.

Un vol. in-8 avec figures dans le texte. Prix : 3 fr.

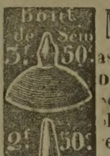
MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.

MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La véritable **HUILE de FOIE de MORUE** de M. de JONGH médecin-docteur, se trouve chez **M. MÉNIER**, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes les bonnes pharmacies de Paris et de la France.

LE ROB ANTISYPHILITIQUE

De B. LAFFECTEUR, seul autorisé, se vend 15 francs le litre au lieu de 25 francs. Dix à douze bouteilles sont nécessaires pour un traitement. L'on accorde 50 p. 100 de remise aux médecins et aux hôpitaux qui s'adressent au docteur GIRAUDEAU, 12, rue Richer, à Paris.



Mme BRETON, sage-femme, tient un grand assortiment de **BIBERONS, BOUTS DE SEIN**, dans sa fabrique, rue St-Sébastien, 42. MM. les médecins et pharmaciens qui s'adresseront directement à elle recevront **FRANCO** les demandes qui s'élèveront à 20 f., et jouiront d'une remise de 5 p. 100 sur les prix du catalogue. — Mme BRETON reçoit les dames enceintes à tous termes de la grossesse.

TRAITEMENT PAR L'IODE

D'après la méthode et avec les nouveaux produits préparés par le Dr QUESNEVILLE.

Poudre d'iodure d'amidon.

L'IODURE D'AMIDON (1), nouveau produit médicinal que le docteur QUESNEVILLE vient de faire connaître aux médecins, est un composé iodé destiné à remplacer l'iode et les iodures dans tous les cas où ces derniers sont employés à l'intérieur.

L'iode, là où il n'est pas destiné à agir comme irritant à l'état de teinture aqueuse ou alcoolique, comme on l'emploie dans l'hydrocèle ou dans quelques abcès froids scrofuleux, doit être alors employé à l'état d'iodure d'amidon, car, les iodures n'agissant bien à l'intérieur qu'autant qu'ils se transforment facilement en acide hydriodique, nul composé n'est plus propre à se transformer ainsi comme l'iodure d'amidon.

Par suite de cette décomposition intérieure si facile et si prompte, le travail qui se produit intérieurement ne cause au malade aucune fatigue; les organes absorbent tout l'iode qui leur est offert en combinaison avec l'amidon, et, comme rien n'est rejeté, on peut, ce qui est un avantage immense, obtenir des guérisons promptes et complètes avec très peu de médicament. De là possibilité de guérir des maladies syphilitiques graves et anciennes avec ce composé, là où l'iodure de potassium échoue complétement, ou, s'il n'échoue pas, là où il cause, à côté du mal principal une autre maladie aussi grave, des inflammations sourdes et profondes. — Prix du flacon de poudre de 50 grammes : 3 fr.

Sirop d'iodure d'amidon soluble.

Un des emplois les plus heureux que le docteur QUESNEVILLE ait fait du SIROP D'IODURE D'AMIDON est sa substitution à l'huile de foie de morue dans toutes les maladies où cette huile est recommandée. Il est reconnu aujourd'hui que le sirop d'iodure d'amidon agit beaucoup plus favorablement et plus promptement que l'huile de foie de morue, qui, d'après l'Académie, ne doit d'ailleurs sa vertu qu'à un peu d'iode qu'elle renferme naturellement. Voici, du reste, comment s'exprime sur le sirop d'iodure d'amidon un médecin fort compétent, qui, malade, l'a expérimenté sur lui-même : « Votre sirop d'iodure d'amidon fait merveille ici; je n'ai pu supporter l'huile de foie de morue, et cette préparation que je lui ai substituée m'a fait éprouver beaucoup de soulagement. »

Le sirop d'iodure d'amidon est conseillé aux personnes qui craignent d'être atteintes de la poitrine, ou qui même déjà ont le germe des tubercules. Ce sirop est encore le spécifique le plus sûr de tout état scrofuleux. Les personnes qui ont la peau luisante, gonflée, dont les glandes sont engorgées, devront surtout faire usage de ce sirop. Dépuratif puissant, il devra aussi être recommandé pour purifier le sang. Il donne du ton aux organes, aide au jeu des fonctions, et, aux personnes qui ont des tendances à la scrofule, nous conseillerons le régime du sirop d'iodure d'amidon comme une nécessité. — Prix du flacon de sirop : 3 fr.; la bouteille de 1 kil., 8 fr.

(1) Nous préparons deux espèces d'iodures d'amidon, l'un soluble, l'autre non soluble. — Le soluble sert à faire des solutions pour le sirop; — le non soluble, des pastilles, des pilules ou des bols. Quand on veut prendre l'iodure d'amidon à haute dose, il vaut mieux prendre la poudre non soluble. — Nous désigner lequel des deux iodures on veut. Le prix est le même; au kil., 32 fr. et 40 fr. par divisions pour pharmaciens.

Tablettes d'iodure d'amidon.

A tous ceux qui sont jaloux de se conserver en bonne santé, nous conseillerons comme mesure hygiénique, chaque matin ou dans la journée, une tablette ou deux d'iodure d'amidon du docteur QUESNEVILLE mais à ceux qui ont des tendances à être atteints de la poitrine, qui ont le germe de la scrofule, nous conseillerons comme une nécessité le régime à l'iodure d'amidon, soit en tablettes ou en sirop.

Les tablettes d'iodure d'amidon conviennent donc un peu à tout le monde; ce sont des pastilles de précaution. — Prix de la boîte : 3 fr.

Éther hydriodique.

L'ÉTHER HYDRIODIQUE (iodhydrique) a été essayé avec succès par plusieurs médecins, d'une manière toute spéciale, contre la phthisie pulmonaire, et il y produit des effets certains et très heureux; il agit encore d'une manière constante dans la toux, qu'il fait cesser; les quintes deviennent peu à peu plus rares, moins pénibles et exemptes de la douleur vive et brûlante qui les accompagne souvent; l'expectoration devient plus facile, la respiration plus ample; les malades se sentent mieux respirer, comme ils le disent. Cet éther ne s'emploie que sous forme d'inhalation, à l'aide d'un appareil particulier très simple de l'invention du docteur QUESNEVILLE.

L'emploi de la vapeur d'éther hydriodique dans le traitement de la phthisie pulmonaire est aujourd'hui un fait acquis à la science et à la thérapeutique de l'iode. Des praticiens éminents, des professeurs de Facultés, des médecins des hôpitaux, en ont constaté le résultat et la préférence qu'on doit lui accorder sur la vapeur d'iode, qui irrite et est dangereuse. — Prix du flacon : 4 fr. Appareil pour le respirer : 5 fr.

Huile iodée (formule de l'Académie).

L'iode dissous dans l'huile, non à l'état de simple mélange, mais à l'état de combinaison particulière, est-il, sous cette forme, un bon médicament? M. Guibourt affirme que oui, et il ajoute même : L'huile iodée est un médicament d'une haute valeur!

L'huile iodée que nous préparons contient un demi pour cent d'iode; elle se vend par flacons de 125 grammes ou par bouteilles de 600 gram.; elle ne se délivre que sous notre cachet et revêtue de notre étiquette. — Prix du flacon : 1 fr. 50 c.; de la bouteille : 6 fr.

Comme les médicaments à base d'iode peuvent être dangereux quand ils sont mal préparés, il ne faut avoir confiance que dans les flacons qui porteront le cachet et l'étiquette du docteur QUESNEVILLE.

S'ADRESSER à la maison d'expédition, fabrique de produits chimiques de QUESNEVILLE, passage Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 6, Paris. Et pour la vente aux malades, à la pharmacie, rue Jacob, 30. — *A Lyon*, chez Bruny. — *A Marseille*, chez Camoin frères. — *A Strasbourg*, chez Muller. — *A Besançon*, chez Goguely. — *A Bayonne*, chez Poylo. — *A Lille*, chez Flament. — *A Rouen*, chez Esprit. — *A Nantes*, chez Leray-Lepré. — *A Toulouse*, chez Abbadie. — *A Montpellier*, chez Bonnel et Eymar.

ETRANGER. — *St-Pétersbourg*, Hardy et Ce. — *Madrid*, J. Simon. — *Nice*, Dalmas. — *Constantinople*, Ottoni, Calleja. Seront nos dépositaires brevetés, en France et à l'étranger, ceux qui nous adresseront des demandes de produits, s'en chargeront à leurs risques et périls et nous en règleront, dans le mois, le montant.

Deuxième année, N° 25. 3 Décembre 1851.

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.

Bulletin de la quinzaine.

Une communication de M. Renault, directeur de l'école d'Alfort, à l'Académie des sciences a été l'événement le plus saillant de la quinzaine. Les expériences multipliées et précises faites par ce savant vétérinaire ont des conséquences hygiéniques des plus importantes, surtout au point de vue de l'économie domestique. Ces conséquences sont toutes renfermées dans ces deux faits, que l'ingestion de la chair crue d'animaux herbivores morts de maladies contagieuses ne communique pas la maladie aux animaux carnivores, et que la cuisson détruit la propriété contagieuse de la chair, même pour les individus de même espèce.

La même Académie a aussi entendu avec intérêt une lecture remarquable de M. Baillarger sur le crétinisme.

A l'Académie de médecine, un malheureux médecin allemand s'est présenté lui-même couvert de chancres et d'une syphilide des plus intenses, dans l'intention de devenir réfractaire à la syphilis, ou de se *syphiliser,* suivant l'expression d'une nouvelle doctrine, qui prétend garantir les individus de la syphilis en la leur donnant d'abord. Il est inutile de dire que le malheureux Allemand a inspiré une pitié profonde, et la théorie dont il est victime une juste horreur.

Dans la séance suivante, il a été lu un rapport sur la fissure à l'anus; ce rapport a donné lieu à une discussion, dans laquelle M. Gerdy a démontré que le meilleur moyen de guérir cette maladie était d'insister longtemps sur les purgatifs.

Dans cette même séance, M. Gille, qui a déjà trouvé un moyen de conserver parfaitement le proto-iodure de fer à l'état solide dans des dragées qui portent son nom, a présenté un mémoire intéressant, dans lequel il annonce qu'il a trouvé un procédé pour le dissoudre dans l'huile et l'y conserver indéfiniment. Il a présenté plusieurs échantillons à l'appui de son mémoire. Cette nouvelle préparation aura de nombreuses et heureuses applications dans la pratique.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

De l'emploi topique du nitrate d'argent fondu dans le traitement des névralgies.

PAR M. MAROTTE, MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINTE-MARGUERITE.

Les médecins de notre époque, entraînés sans doute par les travaux les plus récents sur la matière, tendent, en général, à regarder les névralgies comme des affections idiopathiques, c'est-à-dire ayant leur principale, sinon toute leur raison d'exister, dans le lieu qu'elles occupent. Par une induction toute naturelle, ils sont portés à en demander la guérison aux moyens topiques. Ainsi s'explique la vogue des vésicatoires, de la cautérisation transcurrente et autres agents irritants du même genre. Les illusions sont entretenues, à cet égard, par ce fait remarquable que, dans bon nombre de cas, les névralgies cèdent, pour un temps plus ou moins long, lors même qu'elles se rattachent à une cause plus générale, telles que la chlorose, le rhumatisme, la goutte, la diathèse dartreuse, ou lorsqu'elles sont symptomatiques d'une souffrance ou d'une lésion viscérale, comme la dyspepsie, la phthisie pulmonaire, etc.

Faire disparaître une manifestation pathologique, ce n'est pas guérir une maladie; aussi, au point de vue vraiment médical, le traitement de l'affection locale symptomatique se place-t-il en seconde ligne. Mais au lit du malade, cette affection symptomatique peut primer momentanément les indications fondamentales, par l'intensité et la durée des douleurs qu'elle provoque. La médication locale devient alors précieuse; elle soulage promptement le malade sans empêcher le médecin d'instituer un traitement plus méthodique, plus radical, pour prévenir le retour de la névralgie ou de toute autre forme pathologique de même nature. D'autres fois enfin, la névralgie primitivement dépendante d'une cause générale peut avoir acquis droit de domicile sur le lieu qu'elle occupe, et exiger un traitement local, indépendamment du traitement qui s'adresse à la cause première.

Mon intention n'est pas de prouver la vérité de ces différentes propositions, de démontrer surtout les illusions de ceux qui accordent au traitement local une sorte d'infaillibilité. Je veux seulement attirer l'attention sur un agent d'irritation substitutive qui m'a paru moins douloureux, moins effrayant que le vésicatoire et le fer rouge; tout en produisant, dans la pluralité des cas, des résultats aussi avantageux; mais qui n'a pas plus qu'eux la vertu d'une panacée, et dont les heureux effets ne diminuent en rien la valeur des autres indications.

Le hasard m'a mis sur la voie de l'emploi topique du nitrate d'argent fondu. Voulant exercer les élèves à la recherche des points névralgiques, je donnai à l'un d'eux, M. Collot, interne provisoire dans mon service, le conseil de marquer, avec le nitrate d'argent, tous les points qu'il découvrirait chez une femme couchée au n° 14 de la salle Sainte-Cécile.

Le conseil fut suivi, et le lendemain à la visite la malade était notablement soulagée; la plupart des points doulonreux étaient enlevés.

Voici la note prise par M. Collot :

Obs. I. — Le 14 janvier 1851 est entrée à l'hôpital Sainte-Marguerite, salle Sainte-Cécile, n° 14, une femme nommée Huchet (Jeanne), âgée de soixante-six ans, dévideuse, demeurant à Paris, d'une constitution très forte. Elle a eu dix-sept enfants, ce qui lui a valu une chute de matrice; mais ce n'est pas pour cette affection qu'elle vient à l'hôpital. Elle accuse un mal de tête et un malaise général. La langue présente un enduit saburral; il y a un peu de constipation. Le pouls est à l'état normal; la peau est sans chaleur; elle ressent de plus des douleurs dans le dos et sur les côtés : ces douleurs sont continues, avec des moments d'exacerbation. Ces derniers ont lieu sous l'influence des mouvements et de l'inspiration. La pression fait reconnaître les points douloureux suivants :

Dans le dos, à droite, cinq de chaque côté des apophyses épineuses à l'émergence des racines postérieures; à gauche, trois seulement. Aux lombes, un de chaque côté à l'origine des nerfs sacrés; au cou, un du côté droit à l'émergence des racines postérieures cervicales. Sur les côtés, on en trouve un situé au-dessous de la mamelle à l'endroit où les nerfs intercostaux envoient un rameau cutané.

C'est pour la première fois que la malade est atteinte d'une semblable affection, qui du reste a débuté insensiblement. Il y a quatre mois qu'elle a commencé par des picotements comparés par la malade à des piqûres d'épine. D'après ce qui est raconté par cette femme, il y avait d'abord trois accès par jour, revenant à des époques irrégulières. Chez elle, on a employé des frictions camphrées, mais sans qu'il en soit résulté aucun soulagement.

Elle dit avoir éprouvé beaucoup de peines et de chagrins. Son habitation est saine, mais sa nourriture peu confortable.

Le 15, on administre à la malade :

Ipécacuanha pulvérisé.	1,50	centigr.
Tartre stibié.	0,10	—

En deux doses.

Deux bouillons, deux soupes.

Le 16, les phénomènes d'embarras gastrique sont soulagés, mais les douleurs névralgiques persistent aussi nombreuses et aussi intenses. — Une portion d'aliments.

Le 17, cautérisation superficielle de la peau dans tous les points douloureux avec le nitrate d'argent.

Le 18, les points dorsaux ne sont plus sensibles à la pression, à l'exception de deux ou trois.

Le 19, les points névralgiques qui existaient dans le dos et sur les parties latérales du tronc ont complétement disparu; trois points persistent seuls, l'un à droite au niveau de l'orifice supérieur du canal inguinal, deux à gauche dans le point correspondant au précédent et à quelques pouces au-dessus près du muscle droit.

M. Marrotte, n'ayant pas encore confiance entière au nitrate d'argent, prescrivit des vésicatoires volants et des pilules de Méglin, dont le nombre fut rapidement porté à 12 en trois doses. Les douleurs de la paroi abdominale ne tardèrent pas à disparaître et la malade sortit quelques jours après entièrement guérie.

Obs. II (recueillie par M. Th. Lévy). — Le sujet de cette observation était couché au n° 5 de la salle Saint-Augustin. C'était un homme de trente et quelques années, d'une forte constitution, qui avait contracté des fièvres d'accès dans le nord de l'Afrique. Depuis son retour en France, il avait eu plusieurs récidives. La dernière, pour laquelle il était entré à l'hôpital, consistait dans des accès quotidiens compliqués de névralgie. Celle-ci siégeait au-dessus de l'arcade sourcilière et à la région malaire du côté gauche. Dans l'intervalle des accès, il n'existait qu'une douleur sourde, permanente, augmentant par la pression et occupant les points indiqués; pendant les accès, il s'y joignait des paroxysmes douloureux.

Le sulfate de quinine triompha assez facilement de l'appareil fébrile; il parvint même à amoindrir les symptômes névralgiques, mais sans les annihiler. Ceux-ci se continuèrent conservant à peu près leur intensité première et constituant l'accès à eux seuls.

C'est alors que, sans cesser l'antipériodique, on fit usage du nitrate d'argent. A onze heures du matin, le crayon fut promené transversalement au-dessus de l'arcade sourcilière. Les douleurs ne se firent pas sentir dans ce point sur les cinq heures du soir comme les jours précédents, mais seulement à la joue. La région malaire fut soumise à son tour à la cautérisation et depuis lors toute douleur cessa. Ce qui n'empêcha pas de continuer le sulfate de quinine encore quelques jours.

Dans l'observation précédente l'élément périodique exerçait évidemment une influence sur la névralgie et sous ce rapport l'indication du sulfate de quinine primait toutes les autres. Mais, soit que la névralgie ne fût qu'une complication reconnaissant des causes propres, soit que, développée primitivement par la cause fébrile, elle eût acquis par sa durée une sorte d'indépendance, un véritable droit de domicile sur le lieu qu'elle occupait, toujours est-il qu'elle exigeait un traitement local pour lequel la pierre infernale s'est montrée des plus efficaces.

Obs. III. — *Névralgie sus-orbitaire.*

Recueillie par M. Blanc.

Dolcet, tourneur en cuivre, âgé de trente-neuf ans, d'une forte constitution, fut atteint, vers le 15 février, d'un mal à la tête assez violent et de courbature assez intense pour le forcer à suspendre ses travaux. Ces symptômes se dissipèrent à la suite de quelques purgatifs et du repos au lit pendant plusieurs jours.

Trois semaines après il se fit tout à coup, sans aucun phénomène précurseur, un écoulement par le nez de mucosités claires et limpides, et cet écoulement ne cessa qu'avec une bronchite accompagnée d'une très forte toux. Des décoctions de racine de guimauve et des sudorifiques multipliés calmèrent et guérirent le malade. Il survint alors un léger engorgement des amygdales, et une douleur vive, lancinante, limitée à la partie supérieure du front et à l'arcade sourcilière, sans rougeur et sans chaleur, sans tension ni gonflement. — 20 centigrammes d'émétique et 50 grammes de sulfate de magnésie que prit successivement D..., sur une ordonnance du bureau central, ne furent suivis d'aucun effet. C'est alors qu'il se décida à entrer à l'hôpital le 26 mars.

En exerçant avec le doigt une pression sur le front et en le promenant sur toute sa surface, on trouvait des points isolés souffrants, siége d'élancements assez vifs, mais limités exclusivement à la partie gauche du front. La partie interne de l'arcade sourcilière était surtout très sensible à cette pression, ainsi que la paupière supérieure. Le lendemain de son entrée, une bouteille d'eau de Sedlitz et des bains de pieds sinapisés furent administrés, mais sans soulagement pour le malade. Le surlendemain le nitrate d'argent fut largement promené à la partie gauche du front, au-dessus des sourcils et de l'angle nasal des paupières. La douleur garda toute la journée son intensité, mais se calma dans la nuit; et le troisième jour, au matin, la pression ne dénotait plus de douleur à la partie interne de l'arcade sourcilière, ni sur la paupière; douze heures après la cautérisation, il s'était déclaré

dans la fosse nasale gauche un écoulement muqueux, assez épais et très abondant.

Le 29, une nouvelle cautérisation fut pratiquée au-dessus de la première, la peau du front étant encore sensible à la pression dans ce point. Cette fois toute douleur disparut dans les vingt-quatre heures, ainsi que l'écoulement nasal.

Le malade quitta l'hôpital le 1er avril, légèrement enroué, mais sans sécrétion et sans douleurs sus-orbitaires.

Cette névralgie appartient à une des espèces les moins tenaces, à la névralgie catarrhale; c'est donc une de celles dans lesquelles l'action topique du nitrate d'argent doit être prompte et efficace.

Le caractère catarrhal n'est pas moins évident dans l'observation suivante, recueillie par M. Th. Lévy.

Obs. IV. — Joséphine Caron, âgée de vingt-six ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, entra à l'hôpital le 7 avril 1851, salle Sainte Geneviève, n° 2.

Elle présentait alors des phénomènes de grippe qui cédèrent facilement; mais elle ressentait en même temps des douleurs aiguës dans l'abdomen et dans les lombes, douleurs non persistantes, arrivant par accès toutes les heures environ, durant dix minutes, lancinantes, s'irradiant loin du point de départ et troublant le sommeil.

Dans l'intervalle des accès, la douleur était plus sourde; mais si l'on passait le doigt : 1° au niveau des neuf derniers trous de conjugaison ; 2° sur une ligne verticale s'étendant de la base du sein à l'épine iliaque antérieure et supérieure; et 3° sur un point situé à deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic, on déterminait des douleurs qui arrachaient des cris à la malade.

Le 10 avril, sur les dix heures du matin, le crayon de nitrate d'argent fut promené sur tous ces points de manière à déterminer une vésication légère : dès le soir, la malade ne ressentait plus qu'un peu de douleur due au frottement de la chemise sur les parties où le derme était dénudé.

Le 11, toute douleur avait disparu.

Le 15, la malade sortit parfaitement guérie.

M. Marotte cite encore plusieurs autres observations et termine ainsi après avoir rapporté trois cas d'insuccès :

Ces trois cas d'insuccès sont les seuls que nous ayons observés sur les vingt-trois malades qui ont fourni la matière de nos notes.

L'inefficacité du nitrate d'argent a tenu sans doute à la nature réfractaire des maladies, dont la névralgie n'était que le symptôme, puisque dans deux de ces cas les vésicatoires seuls ou saupoudrés de morphine n'ont pas produit une guérison plus durable.

Je répéterai donc ce que j'ai dit en commençant. Le nitrate d'argent, employé comme agent d'irritation substitutive sur les points névralgiques, n'est point une panacée ; ses indications et son efficacité, comme celle de tous les moyens analogues, sont subordonnées à la valeur pathologique de la névralgie. Plus celle-ci sera indépendante, moins elle sera tenace par ses causes et par sa nature; plus la médication topique sera indiquée, plus elle aura de chances de succès, surtout de succès durable. Si la névralgie est, au contraire, sous la dépendance d'une maladie constitutionnelle et de nature réfractaire, il faut s'attendre à voir les douleurs n'éprouver aucune amélioration, ou du moins n'éprouver qu'une amélioration ou une suspension de courte durée.

Le procédé opératoire est bien simple. Il suffit de frotter à plusieurs reprises le crayon de nitrate d'argent, préalablement mouillé, sur les points qu'on veut cautériser. Il est impossible de fixer mathématiquement la durée et le nombre de ces frictions : huit ou dix suffisent en général ; mais l'intensité de la douleur, la finesse ou la dureté de la peau sont les guides le plus sûrs. Si la douleur est intense, si la peau est épaisse et peu sensible, il faut évidemment cautériser avec plus d'énergie que si la douleur est récente et légère, et la peau fine et sensible; dans ce dernier cas, il faut s'arrêter dès que le malade commence à éprouver un sentiment de cuisson ou de picotement. J'ajouterai, toutefois, qu'il ne faut pas s'arrêter trop tôt par la crainte d'atteindre profondément le derme; car le nitrate d'argent est un caustique peu énergique, auquel je n'ai jamais eu de reproche de ce genre à adresser dans les cas assez nombreux où je l'ai employé.

Chez quelques malades à peau dure et peu sensible, la douleur produite par le caustique est presque nulle ; l'épiderme n'est pas soulevé, ce qui n'empêche pas habituellement l'effet thérapeutique de se produire.

Le plus grand nombre éprouvent de la cuisson pendant deux ou trois heures, au bout desquelles l'épiderme est soulevé dans un plus ou moins grand nombre de points de la surface cautérisée. Il suffit d'enduire les parties ainsi dénudées d'un linge cératé pour les empêcher de coller à la chemise, et, le plus ordinairement, la peau est recouverte d'un nouvel épiderme au bout de trois à quatre jours. Les eschares ne tombent pas toujours aussi promptement; elles restent adhérentes de six à huit jours : on peut en favoriser la chute en les soulevant avec l'ongle ou une spatule. Abandonnées à elles-mêmes, elles ne se détachent quelquefois qu'au bout de huit à quinze jours, surtout dans les points où l'épiderme n'a pas été soulevé par une sécrétion séreuse ou séro-purulente.

Lorsque les eschares sont tombées, on ne rencontre ni cicatrices, ni rougeur plus ou moins persistante, comme après la cautérisation transcurrente et le vésicatoire.

Pour obtenir les effets thérapeutiques, on peut quelquefois se contenter de cautériser les foyers douloureux dans leur centre et dans une petite étendue ; mais il est plus prudent d'agir sur toute la surface occupée par la douleur permanente et que l'on peut limiter par la pression du doigt.

En résumé, le crayon de nitrate d'argent, employé comme agent topique d'irritation substitutive dans les névralgies, a l'avantage :

1° D'être toujours sous la main du médecin ;

2° De ne pas effrayer les malades, comme le fer rouge, et j'oserai même dire comme le vésicatoire ;

3° De ne pas être aussi longtemps et aussi profondément douloureux que ces deux moyens ;

4° D'avoir, en général, une action prompte et efficace ;

5° De ne pas laisser de cicatrice, ni de rougeur aussi durable que les autres agents.

Son emploi et son efficacité restent d'ailleurs soumis aux indications qui règlent le traitement des névralgies.

(*Journ. des Conn. méd.-chirurg.*)

Perforation de la vessie survenue dans des circonstances fort remarquables.

PAR LE DOCTEUR CAMBRELIN PÈRE, MÉDECIN DU PÉNITENCIER DES FEMMES, A NAMUR.

Le fait que je vais rapporter n'est pas de date récente; s'il n'est pas unique dans les annales de la science, il est du moins assez rare pour mériter d'être conservé. On me saura gré sans doute de l'exhumer de la série d'observations que j'ai eu l'occasion de recueillir.

Sp... (Louise) est entrée dans la maison, le 17 juin 1841, pour y subir la peine de huit années d'emprisonnement. Elle est âgée de quarante-trois ans, bien menstruée, d'un tempérament lymphatique, et dit jouir habituellement d'une bonne santé.

Après être entrée deux fois à l'infirmerie pour une pleuré-

sie et une bronchite, et en être sortie en bon état, elle y rentra de nouveau le 6 septembre, deux mois après la dernière sortie. Cette fois, je constatai une détérioration notable de la constitution : face pâle, chairs flasques, amaigrissement. La menstruation était encore régulière.

De l'ensemble des symptômes offerts par la malade, et des signes fournis par la palpation, la percussion et l'auscultation, je diagnostiquai une pleuro-pneumonie droite chronique avec tuberculose des poumons et épanchement dans la plèvre : une hypertrophie du foie et un vaste abcès froid sur les fausses côtes de ce côté.

Le 22 mai, la malade accusa pour la première fois une douleur sourde, ou plutôt une gêne dans l'abdomen, dont l'exploration n'occasionna aucune sensation pénible. J'y remarquai cependant un léger soulèvement de la paroi abdominale avec matité et fluctuation obscure à la région hypogastrique.

Je prescrivis une alimentation plus nutritive, et une décoction de baies de genévrier nitrée.

La sécrétion urinaire parut prendre un peu d'activité les jours suivants, sous l'influence de cette médication, et le 2 juin, la malade rendit des selles sanguinolentes avec un gros caillot de sang dans l'une d'elles; mais le 14 au matin, elle dit avoir uriné beaucoup et souvent pendant la nuit, et je trouvai alors le ventre plat, indolent, sans nulle fluctuation.

Je l'avouerai, je fus étonné d'un changement si subit et si complet dans l'état du ventre; et, ne soupçonnant pas la voie par laquelle le liquide avait pu s'échapper, n'admettant pas davantage une absorption si rapide, je pensai que je m'étais trompé en croyant à l'existence d'une ascite.

Cependant le 15, le ventre, qui jusque-là était resté quasi-indolent, s'était soulevé, arrondi, et le palper en était pénible. La malade y accusait des douleurs lancinantes et se plaignait d'un ténesme fatigant. Les forces avaient baissé; le pouls était devenu très petit, concentré, et la diarrhée était suspendue. — Friction mercurielle; cataplasmes émollients.

Le 19, le ventre s'est affaissé; mais il est dur, inégal, encore quelque peu douloureux à la pression. Les urines continuent de couler abondamment. L'appétit et le sommeil sont excellents.

Jusqu'au 19 juillet, l'état de la malade alla s'améliorant. Le ventre redevint indolent, assez souple, le pouls calme.

Depuis ce jour jusqu'au 26 septembre, il ne se passa rien de remarquable, si ce n'est l'apparition de quelques symptômes légers de péritonite.

Donc, le 26 septembre, je retrouvai la malade dans l'état où je l'avais laissée.

Le 1er octobre, elle accusa de nouveau des douleurs abdominales. Le ventre était tendu, arrondi et d'une sensibilité exquise au palper; pouls petit, calme; appétit. — Friction mercurielle et fomentations.

Après trois jours, tout était rentré dans l'ordre, et jusqu'au 19 tout alla bien; mais alors il y eut arrêt dans l'émission des urines, les phénomènes abdominaux reparurent, et cette fois une *fluctuation obscure* put encore être constatée.

Le 7 novembre, les symptômes pectoraux reprennent une nouvelle gravité.

Le 9 novembre, la péritonite se réveilla et fut marquée par les signes locaux ordinaires, plus le sentiment de *boules* roulant dans tous les sens et dont les mouvements étaient l'annonce de violents élancements. Après la disparition de cette attaque, le ventre resta inégal, aplati et plus douloureux à la pression qu'il ne l'était antérieurement.

Le 1er décembre, les douleurs ventrales acquirent plus d'acuité; le *jeu des boules*, comme s'exprimait la malade, si douloureux, s'accrut; les muscles de la paroi abdominale se tendirent, et l'on put encore percevoir un peu de la fluctuation que l'on avait sentie de temps en temps, et *non constamment*, depuis la dernière recrudescence de la péritonite (9 novembre).

Enfin, jusqu'au 17 décembre, jour de la mort de la malade, la phthisie marcha régulièrement vers son terme ordinaire, et la péritonite resta en permanence, modérée, mais avec des redoublements et des améliorations alternatives. La malade s'éteignit dans un grand état d'épuisement.

Autopsie. — Je n'exposerai rien des lésions nombreuses observées dans la poitrine.

Le foie, atteint de cyrrhose, était si volumineux qu'il refoulait l'estomac à gauche et s'étendait de la quatrième côte environ à la fosse iliaque du côté qu'il occupe; que le péritoine était parsemé de nombreux tubercules saillants de diverses grosseurs, les uns durs et intacts, les autres ramollis ou ulcérés. Ce sac séreux, de couleur lie-de-vin avec une nuance verdâtre dans toute son étendue, ne contenait pas de liquide. Toutes les circonvolutions intestinales adhéraient entre elles et étaient réunies en masse au-devant de la colonne vertébrale par des brides ou une couche gélatineuse si peu solides que le doigt suffisait à les détruire. Aucune adhérence n'existait entre le péritoine viscéral et son feuillet pariétal. La muqueuse des intestins était enflammée et ulcérée en quelques points.

La vessie est perforée dans son fond comme avec un emporte-pièce, et ne contient pas de liquide; elle a perdu la moitié de sa capacité par sa rétraction permanente, et ses parois sont fort épaisses partout, mais sans engorgement, même au pourtour de la perforation. Cette perte de substance, régulièrement circulaire, est au moins du diamètre d'une pièce de 5 francs, et donne à l'organe l'aspect d'un entonnoir dont le bord supérieur libre serait fixé au-dessous du niveau du détroit abdominal du bassin. La cicatrisation de ses bords, en avant et sur les côtés, est complète, et elle est fort avancée en arrière, preuve de l'ancienneté de la lésion; cette cicatrisation paraît s'être opérée par le rapprochement des deux membranes de la vessie qui se sont rencontrées, l'interne en se renversant en dehors, l'externe ou séreuse en se réfléchissant vers l'intérieur de la cavité viscérale. La muqueuse vésicale, que l'on pouvait explorer par l'ouverture accidentelle, se laissait voir un peu rosée uniformément, mais bien peu, et formait des colonnes fort épaisses affectant différentes directions. — Nulle trace de tubercules, ni d'aucune autre affection morbide dans l'épaisseur des parois vésicales.

Cette large ouverture était maintenue béante dans le petit bassin par des adhérences contractées avec les parties circonvoisines, de telle manière que l'urine devait être facilement versée dans la cavité ventrale lorsque la malade prenait une position horizontale, et que tous les liquides venant de celle-ci tombaient nécessairement dans l'intérieur de la vessie lorsque la malade était debout, et sans qu'il fût possible à une seule goutte de s'insinuer dans le tissu cellulaire du bassin.

La perforation vésicale ne fut pas diagnostiquée, je dirai plus, ne fut pas soupçonnée; mais était-il possible de reconnaître son existence pendant la vie? Si certains symptômes notés dans cette observation, fort incomplète, je l'avoue, à l'endroit de la lésion cystique, avaient été plus marqués, on eût, sans doute, pu être conduit à soupçonner cette affection, quoique bien rare, si même il en existe quelque autre exemple. Ainsi, si l'ascite avait été bien manifeste et qu'elle eût disparu brusquement; si, aussitôt après, la péritonite était passée à l'état suraigu, ainsi qu'on le voit ordinairement à la suite d'un épanchement d'urines dans la cavité de cette membrane, etc., la perforation se serait présentée à l'esprit peut-

être; mais ici rien de cela. J'ai bien constaté, le 22 mai 1843, l'existence d'un épanchement, mais la fluctuation était encore si peu certaine que, lorsqu'elle disparut un matin, je n'eus pas d'autre idée que celle de m'être trompé. Plus tard, et à deux reprises, l'oscillation du flot ascitique fut encore constatée, notée (19 octobre et 1er décembre), sans que je pusse affirmer que mes sens ne me jetaient pas dans une illusion! Comment, d'après cela, pouvais-je être amené à soupçonner une lésion dont nul auteur, d'après mes souvenirs, ne fait mention?

Au point de vue du diagnostic, il est un symptôme qu'aujourd'hui je considère comme précieux et que je rapportai alors à une lésion nerveuse ayant quelque similitude avec l'hystérie: je veux dire la sensation de *boules roulant* dans le ventre et annonçant l'explosion de douleurs aiguës. N'est-il pas évident aujourd'hui que ces *boules* n'étaient rien que la sensation occasionnée par l'urine refoulée dans l'abdomen et allant échauffer, irriter de proche en proche le sac séreux? Etudié sous ce point de vue, ce phénomène n'aurait-il pas éclairé le diagnostic et conduit à quelque indication capable non pas de guérir ou de prolonger la vie de la malade, qui a autant succombé à la maladie de poitrine qu'à la complication en question, mais de lui épargner les douleurs atroces qui marquaient l'exaspération de la péritonite par le contact des urines? N'y avait-il pas quelque raison d'espérer que le décubitus dorsal sur un lit incliné vers les pieds aurait retenu l'urine dans l'entonnoir vésical? Attentif à l'excrétion de l'urine, ne pouvait-on pas introduire le cathéter dans la vessie pour empêcher son reflux dans l'abdomen, lorsque l'on aurait cru s'apercevoir que la quantité rendue était au-dessous de ce qu'elle devait être journellement?

(*Archives belges de médecine militaire.*)

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Rôle mécanique du tissu cellulaire dans les maladies chirurgicales, et spécialement dans les inflammations.

LEÇON CLINIQUE PAR M. LE PROFESSEUR VELPEAU.

Dans les études médicales, il est un point sur l'importance duquel on ne saurait trop insister: c'est le diagnostic. En effet, le diagnostic, synonyme de la *connaissance de la maladie*, est indispensable pour arriver au pronostic et au traitement. Un seul exemple suffira pour démontrer la vérité de cette assertion.

Voici une tumeur; elle peut être cancéreuse; elle peut être graisseuse. Dans l'un et l'autre cas, le pronostic n'est pas le même; le traitement ne différera pas moins; il est donc très important de savoir à laquelle des deux tumeurs on a affaire.

Le diagnostic comprend des notions nombreuses. Les unes se tirent des causes et de la nature de la maladie, les autres de l'âge et de la constitution des malades, etc. Ces notions, vous les connaissez tous; aussi ne m'y arrêterai-je pas. Mais il y en a une autre moins généralement connue peut-être, et qui est de la plus grande importance, c'est celle qui découle des connaissances anatomiques.

L'anatomie a une immense influence dans la physique et la mécanique des maladies; il y a là une source féconde à laquelle on ne saurait trop puiser.

L'organisme humain est composé d'éléments divers qui ont à peu près tous pour point de départ le tissu cellulaire. Ce tissu cellulaire est en quelque sorte la base fondamentale de l'organisme; on le trouve partout, dans les muscles, le cœur, les poumons, etc., etc. Mais il est aussi le point de départ, le siége primitif de presque toutes les maladies, entre autres des maladies aiguës. Il n'y a pas une région du corps où ces maladies ne prennent un caractère particulier dû à la disposition du tissu cellulaire, ne soient modifiées dans leur forme, leur développement ou leur formation, dans leurs caractères matériels, par les dispositions spéciales du tissu cellulaire.

Le tissu cellulaire étant partout susceptible de se laisser pénétrer par les liquides, il est tout simple que ce soit là que se forment les épanchements, les infiltrations. Dans ce cas, il y aura des résistances plus ou moins grandes de la part du tissu cellulaire lui-même ou des tissus des organes voisins, qui mettront obstacle au cours des liquides dans tel sens plutôt que dans tel autre.

La pesanteur jouerait le principal rôle dans le cours de ces liquides si le tissu cellulaire était partout également spongieux, ou également dense, ou également soutenu; mais il n'en est pas ainsi. Le tissu cellulaire se présente dans l'économie sous deux formes générales: il est en vacuoles, filamenteux ou en lamelles, sous forme de tissu cellulaire *feutré* ou de tissu cellulaire *foliacé*. Ainsi, sous la peau, le tissu cellulaire est *feutré;* près de l'aponévrose, au contraire, il est *foliacé*.

Ces deux formes jouent un très grand rôle dans les maladies en général, dans les maladies chirurgicales en particulier.

Ainsi, une inflammation qui se développe sous l'aponévrose suit les couches de tissu cellulaire placées entre les muscles; sous les muscles, elle envahit le tissu cellulaire qui double le périoste. Au milieu des membres et entre les muscles, il y a des vaisseaux qui ont chacun une gaîne de tissu cellulaire, ou qui rampent au milieu d'une traînée générale de tissu cellulaire.

Si, au-dessous de la peau, l'inflammation s'établit dans le tissu lamelleux, elle revêtira le caractère du phlegmon diffus. En effet, les liquides appelés, accumulés par l'inflammation, ont une puissance qui les oblige à se déplacer. Au milieu de tissus d'une densité variable, entre la peau qui résiste en avant et l'aponévrose qui l'arrête en arrière, l'inflammation devra fuser entre la peau et l'aponévrose.

Si l'inflammation existe dans la couche feutrée, elle tend, au contraire, à rester circonscrite. C'est ainsi que les choses se passent à peu près constamment, si quelques causes d'un autre ordre ne viennent pas arrêter ou modifier la marche de l'inflammation.

L'inflammation se propagera dans un sens plutôt que dans un autre, ai-je dit. Supposons qu'elle ait son siége au-dessus de l'aine, dans la couche foliacée; les personnes étrangères aux notions précises d'anatomie chirurgicale penseront qu'elle doit gagner et s'étendre du côté de la cuisse. Cependant le contraire arrivera; l'inflammation montera au lieu de descendre, et le malade serait constamment debout que l'inflammation monterait de même, au lieu de descendre.

En effet, à mesure que l'on se rapproche du pli de l'aine, le tissu cellulaire devient de plus en plus dense, à cause de l'entre-croisement qui s'opère là entre la couche sous-cutanée de la cuisse et de l'abdomen; par en haut, au contraire, le tissu cellulaire va en se raréfiant et devient de plus en plus poreux ou lamelleux.

Non-seulement ce principe est vrai pour les inflammations sous-cutanées de toutes les régions du corps, mais encore pour celles qui se développent sous les muscles, au fond des membres; pour les infiltrations de pus, de sérum; pour les contusions, etc.

Sous l'aponévrose des membres, l'inflammation s'étalera dans le sens des traînées cellulaires intermusculaires. C'est là que viennent s'épancher les liquides. Si l'épanchement se fait entre le corps des muscles, comme ces organes se contractent, la pression qu'ils exercent les uns contre les autres

refoulera les liquides vers les masses de tissu cellulaire, parce que, de ce côté, il y a plus de porosité, ou moins de résistance.

Tous les organes, les vaisseaux, les nerfs, traversent le tissu cellulaire et en sont partout accompagnés ; s'il se forme des épanchements, s'il se développe des inflammations sur leur trajet, les vaisseaux, ayant une gaîne celluleuse, conduiront donc les liquides, les inflammations à la manière d'une sorte de filtre. Ainsi, y a-t-il une carie vertébrale, la suppuration suivra les vaisseaux ou les nerfs, soit du côté de l'aine, soit du côté de la fesse, soit du côté du périnée. Cette connaissance anatomique peut éclairer le diagnostic. En effet, si l'on voit une accumulation de pus dans certains endroits, on peut dire quel genre de vertèbre est attaqué. Un abcès par congestion sous la peau de l'aine indique que le pus a fusé sous le péritoine, le long des vaisseaux iliaques ; sous le *fascia lata*, le foyer a suivi le nerf crural en passant sous le *fascia iliaca*, etc.

Ce fait est évident pour de gros vaisseaux, il ne l'est pas moins pour les petits. Du centre des membres, il s'échappe des vaisseaux qui vont à la surface. Comme les gros troncs, ces vaisseaux, d'un calibre inférieur, sont accompagnés de tissu cellulaire ; c'est ce tissu cellulaire qui très souvent entraîne la maladie de la profondeur à la surface du membre.

Il y a, en outre, des organes ou des régions qui modifient dans certains cas la marche de la phlegmasie par leur forme propre. Ainsi, dans le jarret, il y a une masse cellulaire emprisonnée en avant par les os, en arrière par l'aponévrose, et en bas par la racine des jumeaux. Mais entre les jumeaux il y a des vaisseaux, et l'inflammation pourra les suivre dans le centre de la jambe. De plus, en haut les muscles sont séparés par une couche cellulaire assez épaisse ; telle est celle qui existe entre le demi-membraneux et le demi-tendineux d'une part, le biceps et le vaste externe d'autre part. Comme cette couche celluleuse remonte jusque vers l'ischion, l'inflammation pourra donc arriver jusque-là et remonter du jarret vers le bassin !

Si l'inflammation se développe dans un ganglion, comme tout est serré dans le ganglion, elle y restera ; mais si elle s'échappe au dehors, elle tombera dans un tissu cellulaire très poreux : de là un phlegmon diffus, de phlegmon circonscrit que l'on avait d'abord.

La mamelle est enveloppée d'une masse celluleuse considérable ; mais, le tissu cellulaire n'étant pas le même aux diverses couches de la mamelle, j'ai dû distinguer plusieurs inflammations dans cette glande, etc.

Cette manière d'envisager les rapports de l'anatomie avec la chirurgie forme, comme vous le voyez, messieurs, une science fort étendue. Je suppose que vous reconnaissiez une inflammation en avant du périnée, avec ces notions vous pourrez annoncer que l'inflammation se portera non en arrière, mais en haut. En effet, sous l'aponévrose périnéale il y a du tissu cellulaire qui vient s'étaler sur la racine des corps caverneux, de manière qu'en suivant ce trajet l'inflammation gagnera les parois abdominales. Le pronostic trouve donc son compte dans cette manière d'envisager les maladies. La thérapeutique est également modifiée. Ainsi, dans l'exemple que je viens de vous donner, pour éviter les accidents que causerait l'inflammation en gagnant les parois abdominales, on devra se hâter de faire l'ouverture des abcès, tandis que ce serait le contraire si le mal avait son point de départ dans la couche sous-cutanée de la même région.

Tel est, messieurs, un des coins ou point de vue sous lequel je voulais vous faire envisager les rapports de l'anatomie avec la chirurgie. Je tenais à commencer ainsi le cours de nos leçons de cette année pour que vous puissiez mieux comprendre ce que j'aurai à vous dire chaque jour d'un genre de maladies que l'on rencontre à tout moment, je veux parler des phlegmasies, ainsi d'ailleurs que de la plupart des autres maladies. Depuis une trentaine d'années que je professe cette doctrine, soit dans mon anatomie chirurgicale, soit au lit des malades, soit dans cet amphithéâtre, je n'ai fait que me convaincre de plus en plus de son extrême importance. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Avulsion de l'œil produite par une clef.

PAR M. LE DOCTEUR VERHAEGHE, D'OSTENDE.

Les annales de la science contiennent plusieurs observations d'yeux chassés de leur orbite par suite de violences extérieures et descendus jusqu'au milieu de la joue, où ils restaient suspendus au nerf optique ou à des portions musculaires non divisées ; mais je ne sache pas que des faits de la nature de celui que je viens d'observer à l'hôpital civil d'Ostende aient jamais été publiés. Il s'agit d'un œil extirpé par l'action d'une clef de porte, et cela avec autant de netteté et de rapidité que pourrait le faire la main la mieux exercée aux opérations chirurgicales et armée des meilleurs instruments. Je vais exposer le fait tout simplement et sans autre préambule ; c'est la meilleure manière pour se faire bien comprendre.

Un pêcheur d'Ostende, nommé Degruyter (Jacques), âgé de quarante-neuf ans, constitution forte, adonné à la boisson, rentra chez lui, profondément ivre, dans la nuit du 25 au 26 juin dernier. Pendant qu'il était en train de se déshabiller, il trébucha et alla tomber de tout le poids de son corps contre la porte d'entrée de la chambre. Dans cette chute la région orbitaire du côté droit rencontra l'anneau de la clef qui se trouvait fixée dans la serrure de la porte, et comme cet anneau était très aminci par un long usage, il entamma la paupière supérieure, qu'il divisa verticalement de part en part jusqu'à son bord libre, entra dans l'orbite, et, agissant comme une espèce de levier ou plutôt d'une curette, extirpa l'œil, en coupant complétement toutes ses adhérences avec l'orbite. L'organe visuel, ainsi isolé avec une force dont on se fera facilement une idée, fut chassé de l'orbite et aller rouler par terre.

Degruyter, dont l'ivresse était si profonde qu'elle ne lui permettait pas de juger de la gravité de la blessure qu'il venait de se faire, continua à se déshabiller et se mit au lit, où il ne tarda pas à s'endormir. Sa femme, en se levant le matin, fut fort étonnée de voir la quantité de sang que son mari avait perdu par une blessure de la paupière en apparence si légère ; mais son étonnement se changea bientôt en frayeur, lorsqu'elle trouva sur le plancher de sa chambre un œil que tous deux reconnurent bientôt pour avoir appartenu à l'un d'eux.

Appelé à l'instant, je vis cet homme couché dans son lit, les vêtements trempés de sang, dont j'estimai la quantité à une livre environ. La paupière supérieure était fendue verticalement dans l'étendue de six lignes ; l'orbite droit était veuf de l'organe visuel et rempli de sang coagulé ; des lambeaux de quelques-uns des muscles oculaires pendaient entre les paupières. L'hémorrhagie avait cessé tout à fait.

L'œil était entier ; ses muscles avaient été déchirés à des distances variables de leur insertion à la sclérotique ; le grand oblique et le droit supérieur l'étaient à trois quarts de pouce. Le nerf optique, lui aussi, était coupé à un pouce environ de son insertion à la sclérotique.

Ayant recueilli les détails rapportés plus haut sur la manière dont cet accident avait eu lieu, je me fis représenter la clef qui venait d'opérer cette mutilation et je la trouvai courbée à angle obtus par l'effort de la chute d'un corps si lourd ; son anneau, très petit, était très mince, circonstances qui expliquent parfaitement comment cet instrument avait pu agir

à l'instar d'une curette et enlever l'œil après avoir fendu la paupière.

Le blessé fut conduit à l'hôpital, où il fut vu par mes confrères attachés comme moi à cet établissement.

Après avoir repoussé les lambeaux des muscles oculaires dans l'orbite, je réunis la plaie de la paupière au moyen d'un point de suture, et recouvris la région blessée de compresses trempées dans l'eau froide, qu'on eut soin de tenir constamment mouillées. Le blessé fut mis à une diète sévère et prit une bouteille d'eau de Sedlitz.

La guérison a été rapide. (*Annales d'oculistique.*)

Luxation incomplète des premières vertèbres dorsales réduite avec succès.

PAR M. LE DOCTEUR COTTINI.

On sait que la plupart des auteurs des traités classiques de chirurgie considèrent comme à peu près impossible la luxation des vertèbres dorsales sans fracture ; mais, si cette luxation complète est impossible à cause des connexions étroites des vertèbres dorsales avec les côtes, ne pourrait-il pas se faire qu'il y eût un déplacement incomplet portant, par exemple, sur les apophyses articulaires ? Le fait suivant nous semble de nature à faire considérer cette opinion comme probable ; mais ce qui rend surtout cette observation précieuse pour nous, c'est qu'elle nous fournit un exemple de la possibilité de réduire ces luxations vertébrales non-seulement sans accidents, mais encore avec grand avantage pour les malades.

Un campagnard, monté sur un châtaignier, tombe d'une assez grande hauteur par suite de la rupture de la branche sur laquelle il s'appuyait. Dans sa chute, le dos vint frapper sur un terrain qui présentait une notable élévation; il resta étendu sur le sol sans mouvement et à demi mort.

Lorsque M. Cottini arriva près de lui, huit heures après l'accident, il le trouva couché sur le flanc droit, les extrémités inférieures repliées et immobiles, accusant des douleurs violentes à la tête, dans le dos et aux extrémités. En l'examinant avec soin, M. Cottini ne découvrit autre chose qu'une tumeur résistante, douloureuse, convexe, occupant une étendue de six pouces environ dans la région dorsale supérieure de la colonne vertébrale sans indices appréciables de fracture.

Pensant alors qu'il y avait une demi-luxation des quatre ou cinq premières vertèbres dorsales, ce médecin fit coucher le malade sur le ventre, en travers, dans son lit, passa sous la poitrine un drap plié en plusieurs doubles, dont il fit sortir les extrémités sous les aisselles ; et pendant que des aides, saisissant les deux extrémités de ce drap faisaient l'extension, la contre-extension était pratiquée en tirant sur les extrémités inférieures et sur le bassin ; en même temps M. Cottini appuyait avec ses deux mains sur la tumeur, exerçant graduellement une compression de plus en plus forte.

Sous l'influence de cette pratique, la colonne vertébrale reprit sa forme et la tumeur disparut sans crépitation aucune. Une pyramide de compresses trempées dans l'eau vinaigrée fut appliquée sur le siége de la tumeur, le dos fut soutenu par un oreiller résistant; une large saignée fut pratiquée.

Plusieurs jours après le malade commença à exécuter quelques mouvements avec les membres inférieurs, et l'amélioration marcha si rapidement, qu'en trois semaines il pouvait se tenir assis, et que, le cinquantième jour, il quittait le lit, en s'appuyant sur des béquilles. En quatre mois il gagna tellement, qu'il put marcher avec une canne seulement, et, un mois après, il marchait sans aucun aide. Son rétablissement a été complet. (*Gazetta med. Sarda,* 1851, et *Bull. de thér.*)

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALES.

Considérations sur l'emploi simultané du chloroforme et du seigle ergoté dans les accouchements.

PAR M. BEATTY.

M. Beatty commence par justifier l'usage du chloroforme administré pour prévenir les douleurs de l'enfantement. Selon lui, il est, dans ce cas particulier, tout à fait exempt de dangers ; et cela pour deux motifs. D'abord la malade est toujours alors dans la position horizontale, situation où l'on observe que les accidents suite de chloroformisation arrivent le moins fréquemment, et où il est nécessaire de consommer moins du liquide anesthésique pour produire le sommeil. En second lieu, on sait que l'action du chloroforme est mieux supportée lorsque l'estomac est en état de vacuité. Or, quand on emploie le chloroforme chez les femmes en couches, ce n'est jamais dès les premières douleurs, et par conséquent l'estomac a déjà eu, en général, le temps de se vider des aliments qu'il contenait.

Nous ne craignons pas, vu la timidité de nos compatriotes à cet égard, de reproduire les règles que M. Beatty trace pour l'application du chloroforme à l'obstétrique. D'ordinaire, il ne commence les inhalations que lorsque le col utérin est presque complétement dilaté. Il verse alors 2 grammes du liquide sur un mouchoir qu'il tient à 5 ou 6 pouces de la figure de la patiente ; il l'approche peu à peu, de plus près en plus près, jusqu'à ce que les bords du mouchoir couvrent les joues. Dans les cas de travail simple, il ne va jamais jusqu'à produire l'insensibilité ; mais, dès que la respiration devient embarrassée, il éloigne le mouchoir et attend pour le rapprocher que ces effets se soient dissipés ; de cette manière la malade ne perd jamais la conscience de ce qui se passe ; seulement elle est débarrassée des douleurs utérines ainsi que de celles des reins.

S'il est arrivé en chirurgie des accidents par suite de l'emploi du chloroforme, on peut, dit-il, les rapporter soit à l'impureté du liquide, soit à une dose excessive, soit à l'état de plénitude de l'estomac, soit enfin à la position verticale du malade.

Dans beaucoup de cas le travail, sans aucune cause qui lui mette absolument obstacle, est long, fatigant, *tedious labour.* L'indication du chloroforme y devient donc très justifiée ; mais comme il a pour effet de ralentir les contractions expultrices, ce résultat de son action augmenterait encore la cause qui constitue une complication. En pareille circonstance, M. Beatty recommande d'administrer simultanément le seigle ergoté. Cet agent active alors les contractions que l'influence du chloroforme rend moins fortes.

Voici quelques-uns des faits cités par lui comme exemples des avantages de cette association.

Mrs. W..., déjà mère de plusieurs enfants, était très inquiète et redoutait de succomber durant sa couche actuelle. Elle désirait beaucoup d'être soumise à l'action du chloroforme. Le travail commença dans la matinée ; mais à dix heures du soir il avait fait très peu de progrès. M. Beatty donna alors 4 grammes d'ergot de seigle, en deux doses, à un quart d'heure l'une de l'autre. Bientôt après les contractions devinrent énergiques ; au bout de vingt minutes, la patiente, agitée, sans repos, était en plein travail. Elle demandait avec instance le chloroforme, et on l'employa de la manière qui a été indiquée précédemment. Presque immédiatement après, le calme s'établit sans qu'elle cessât d'avoir conscience de ce qu'elle éprouvait ; elle continuait à parler raisonnablement, témoignant la plus grande satisfaction du résultat des inhalations.

A minuit et demi, elle accoucha d'un enfant mâle bien portant. Elle fit alors savoir qu'elle avait eu conscience de chaque contraction, ainsi que des efforts qu'elle faisait pour pousser, mais qu'elle n'avait point souffert.

L'auteur fait remarquer avec raison que, en dissipant l'inertie utérine, le seigle ergoté a créé ici une indication à l'emploi du chloroforme, ou du moins a permis d'y recourir.

Mrs. F... était enceinte pour la première fois. Très désireuse de profiter des avantages du chloroforme pour son accouchement, elle avait obtenu la promesse de se le faire administrer. Les douleurs commencèrent très faibles, de telle sorte que, au bout de vingt heures, le col n'était dilaté que comme une pièce d'une demi-couronne. Le bassin était spacieux et les parties molles relâchées.

La malade pressait beaucoup pour qu'on commençât les inhalations; mais les douleurs n'étant pas suffisamment fortes pour justifier ce parti, on donna l'ergot de seigle, qui activa le travail de manière que, au bout de vingt minutes, il était pleinement établi. On put alors pratiquer les aspirations de chloroforme, qui furent continuées deux heures, au bout desquelles elle mit au monde un enfant vivant.

Jusqu'ici l'on voit que l'ergot a mis le travail en train dans des cas où sa lenteur n'eût pas permis la chloroformisation. Il manquait un exemple où l'action anti-contractile trop puissante du chloroforme eût été visiblement corrigée par le seigle ergoté.

Voici un fait où les choses se sont effectivement passées ainsi.

Mistress P..., grosse pour la seconde fois, eut, à terme, des douleurs vives et si bien prononcées que, en quatre heures, le col était presque entièrement dilaté. Comme elle avait exprimé le désir d'être chloroformisée, on jugea le moment venu d'y procéder. On poussa les inhalations jusqu'au point de produire le sommeil, qui dura une heure. En sortant de cet état, les contractions ne recommencèrent point, ce qui détermina M. Beatty à ordonner le seigle ergoté. Elle en prit 4 grammes de la façon ordinaire; les douleurs redevinrent en peu de temps plus fortes et plus fréquentes; et lorsqu'elles se furent établies de nouveau, on reprit l'usage du chloroforme.

Il n'y eut dès lors plus d'interruption dans la suite des contractions. Tout se passa de la manière la plus satifaisante. Une heure après avoir recommencé le chloroforme, l'accouchement se termina heureusement.

— On ne peut qu'applaudir à l'idée de cette utile association, et garder le souvenir des cas où M. Beatty s'en est servi avec succès pour l'appliquer, à son imitation, lorsque l'occasion s'en présentera. Le seul écueil à éviter dans cette pratique serait, à notre sens, la tentation de la généraliser outre mesure.

En ayant sous la main d'un côté un agent excitant, de l'autre un moyen de dépression, l'accoucheur se croira peut-être en mesure de doser à son gré la force contractile dont il a besoin. Mais l'organisme humain n'est ni une équation qu'on puisse maintenir exacte au moyen de modifications correspondantes apportées à chacun de ses termes, ni une palette où la teinte trop claire se corrige à l'instant par l'addition d'un peu de couleur plus foncée. Réservons donc ce secours pour les cas où, contre toute prévision, l'un des deux agents aurait été employé inopportunément ou poussé trop loin; mais ne nous faisons pas de l'art de les atténuer l'un par l'autre une habitude banale, dont quelques succès ne sauraient en aucune manière autoriser la vulgarisation.

(*The Dubl. quat. journ.* et *Gaz. méd.*)

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

Nouvelle méthode pour administrer le proto-iodure de fer.

PAR M. HENRI BONNEWYN, PHARMACIEN DE L'HÔPITAL ET DES HOSPICES CIVILS DE TIRLEMONT.

L'importance, chaque jour plus grande, que prend dans la thérapeutique l'iode, et surtout l'iodure de fer, nous engage à reproduire la note suivante publiée dans la *Presse médicale belge*, en nous réservant toutefois de faire nos remarques sur quelques-unes des assertions qu'elle renferme.

« Une foule de méthodes, dit M. Bonnewyn, ont été indiquées jusqu'à ce jour pour préparer et administrer le proto-iodure de fer; aucune de toutes celles connues jusqu'ici ne me paraît à l'abri d'objections et d'inconvénients; c'est à ce double but que je m'empresse de venir combler cette lacune, en faisant connaître à mes confrères un mode opératoire, qui, tant sous le rapport de la sûreté et de l'identité de son action, que sous celui de la facilité de son administration, ne me semble laisser guère à désirer.

» Plusieurs motifs m'ont fait retarder jusqu'à présent cette publication, mais aujourd'hui je m'y suis décidé, surtout que je suis convaincu de son efficacité réelle, par un médecin distingué dans notre ville, auquel je l'ai communiqué il y a déjà un peu de temps et qui a bien voulu en faire l'essai. Il résulte de ses expériences réitérées qu'il ne peut assez se louer de l'action constante et merveilleuse sur l'organisme du proto-iodure de fer préparé et administré de cette manière, c'est-à-dire préparé par double décomposition dans l'économie même.

» Il est connu par tous les praticiens que toutes les préparations préconisées du proto-iodure de fer sont mauvaises. D'un côté le sirop de cet iodure est une préparation qui répugne généralement aux malades, et est même très-souvent rejeté; et, d'un autre côté, les pilules de ce même médicament ne sont aussi que très-rarement supportées par les malades, et lors même qu'elles sont supportées, qu'elles ne produisent que des effets très-irréguliers, quoique même, d'après le dire des médecins, elles soient préparées toujours dans la même officine (1); tandis que les personnes soumises à la nouvelle méthode d'administration iodo-ferrique qui nous occupe n'en ont aucune incommodité; au contraire, elles en obtiennent des effets des plus louables. Du reste, il est prouvé que le proto-iodure de fer, ce précieux agent métalloïdo-métallique, est le mieux assimilé par les organes à l'état naissant.

» Cette méthode est exécutée de la manière suivante :

N° 1. Iodure de potassium. . . . 1 gramme.
Eau distillée. . . . . . 280 —

N° 2. Sulph. prot. ferr. pur (bien sec). 2 gr. 30 centigr.
F. pulv. tenuiss. et divid. in dos. æq. n° 18 (2).

» On fait prendre d'abord une poudre de n° 2 dissoute, dans le moment même de l'avaler, dans une cuillère d'eau pure et sucrée, et à l'instant même on fait prendre une cuillerée à soupe de la liqueur n° 1. Il résulte qu'à chaque opération pareille il y a formation, dans l'économie, d'un grain (5 centigrammes) à peu près, du proto-iodure de fer à l'état naissant.

» Quoique les proportions ci-dessus indiquées ne correspondent qu'approximativement à leurs équivalents chimiques, elles n'ont pas manqué de produire de bons effets et de répondre parfaitement à l'attente du médecin. »

Il y a dans cette note deux parties distinctes qu'il faut

(1) Ceci se conçoit, vu que le proto-iodure de fer est très déliquescent et qu'il ne demande que quelques heures seulement pour perdre en grande partie ses propriétés normales. (*Note de l'auteur.*)

(2) Je conseille de ne faire préparer que six poudres à la fois, afin d'empêcher autant que possible la suroxydation, et de les conserver dans un endroit sec. (*Note de l'auteur.*)

apprécier séparément : le jugement que l'auteur porte sur les méthodes déjà connues d'administrer l'iodure de fer, et la valeur de la méthode qu'il propose lui-même.

Quant à la première partie, elle semble prouver que l'auteur est peu au courant des travaux récents sur l'iodure de fer et elle prouve certainement qu'il a été extrêmement mal renseigné touchant les effets de cet iodure tel qu'on l'administrait même avant les travaux de M. Gille et d'autres pharmaciens. Rien n'était plus rare, en effet, que de rencontrer des malades qui ne pussent point supporter le sirop d'iodure de fer, quand ce sirop était bien préparé. L'habile Dupasquier, de Lyon, l'a administré à des centaines de malades sans avoir jamais observé le moindre accident, et nous-même nous l'avons vu administrer dans les hôpitaux de Paris, et notamment dans le service de M. Louis pendant notre internat sous cet éminent médecin, sans avoir constaté aucun des inconvénients que signale M. Bonnewyn. On ne trouve pas plus de malades qui ne peuvent pas supporter le sirop de Dupasquier que de malades qui ne peuvent pas supporter le sulfate de quinine. Le véritable inconvénient du sirop de proto-iodure de fer, ainsi que des autres préparations antérieures aux dragées de M. Gille, c'est sa facile décomposition, ce qui en rend l'administration presque impossible en ville, et tout à fait impossible lorsque les malades sont à une certaine distance de leur pharmacien. Mais tous ces inconvénients, comme l'a constaté l'Académie, ont disparu avec la préparation de M. Gille, qui a mis entre les mains de la commission des dragées faites depuis plusieurs années, et dans lesquelles le proto-iodure de fer était aussi bien conservé que si l'on venait de le préparer à l'instant. D'ailleurs les faits, aujourd'hui très nombreux et dont quelques-uns seront publiés prochainement, démontrent qu'en effet cette nouvelle préparation agit précisément comme agissait le sirop de Dupasquier quand il était préparé et administré par lui-même.

Quant à la seconde partie de la note de M. Bonnewyn, c'est-à-dire à la nouvelle méthode d'administration de l'iodure de fer, elle est loin de mériter la préférence, nous ne dirons pas sur les dragées de M. Gille, mais sur le sirop lui-même et sur les pilules telles qu'on les faisait il y a quelques années encore. Outre qu'il est toujours fort incommode pour les malades d'avoir à prendre un médicament en deux temps, qu'ils peuvent craindre de se tromper dans l'ordre de l'administration des deux éléments, que les poudres sont désagréables et difficiles à prendre entièrement, c'est toujours une mauvaise chose en thérapeutique que de considérer l'estomac comme une cornue, et de lui laisser le soin d'effectuer les combinaisons chimiques qui devraient se faire dans le laboratoire du pharmacien ; jamais on ne peut être certain, dans ces cas, de ce qui se passe dans l'estomac, et les combinaisons peuvent être tout autres que celles qu'on désire et qu'on croit prévoir. Il y aurait enfin dans la nouvelle méthode (en admettant que les combinaisons fussent telles que l'indiquerait la théorie chimique) l'inconvénient d'introduire dans l'estomac un sel au moins inutile, le sulfure de potassium, résultant de la double décomposition de l'iodure de potassium et du sulfure de fer. Pour toutes ces raisons, nous croyons que les praticiens doivent s'abstenir d'employer un médicament incommode et douteux quand ils ont entre les mains une préparation parfaitement définie, certaine et uniforme dans ses effets.

Absence de l'iode dans l'eau minérale de Cransac (source haute et basse).

PAR M. AD. CHATIN, PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE PHARMACIE.

Le dernier numéro du *Journal de Pharmacie et de Chimie* vient de reproduire une communication faite à l'Académie des sciences par M. Blondeau-Richard, et sur laquelle il nous paraît utile de présenter quelques remarques. M. Blondeau a fait une analyse des eaux de Cransac, d'après laquelle il rejette comme éléments minéralisateurs de ces eaux : 1° le manganèse, dont la présence signalée par Vauquelin y a été ensuite constatée par MM. O. Henry et Pomarède, et plus récemment par M. Rivot; 2° le fer, dont l'existence à l'état de sulfate a été reconnue en 1849, dans des recherches faites aux sources mêmes par M. O. Henry, qui est de nos jours le chimiste le plus exercé et le plus habile dans l'analyse des eaux. Par compensation, M. Blondeau-Richard trouve dans les eaux de Cransac une quantité très notable d'iodhydrate d'ammoniaque ; savoir : 0,011 en août, 0,008 en avril pour la source haute, et 0,009 au moment le plus défavorable de l'année pour la source basse. L'arsenic, dont la présence dans ces eaux avait déjà été établie par M. O. Henry, y serait, d'après les recherches de M. Blondeau-Richard, à l'état de sulfure dissous par l'iodhydrate et le chlorhydrate d'ammoniaque. La proportion du sulfure arsenical s'élèverait dans la source haute à 0,00025 en août, à 0,0095 en avril.

Le professeur de Rhodez attribue à ce dernier composé une grande part dans les propriétés des eaux de Cransac, et je suis à la fois disposé et heureux d'être de son avis. Disposé, parce qu'une statistique qui ébranlera au moins les doutes des esprits les plus difficiles m'a conduit à admettre qu'un autre corps, l'iode, agit très efficacement à des doses infiniment plus petites; heureux, parce que, obligé d'opposer à ses résultats sur la présence de l'iode ceux que j'ai consignés dans des recherches encore inédites sur quelques eaux minérales, M. Blondeau reconnaîtra que je ne fais pas de son travail une critique systématique.

Les nouvelles observations de M. O. Henry ont pour effet d'établir que le fer et le manganèse font bien réellement partie des eaux de Cransac, et que le composé arsenical ne serait autre qu'un sulfure. Quant à l'iode, l'habile chimiste ajoute qu'il a trouvé « seulement des traces *insignifiantes d'iodure* qu'on aperçoit *partout* aujourd'hui, d'après M. Chatin. » Ces quelques mots, traces *insignifiantes d'iodure*, iode *partout*, sont, je l'avouerai, ce qui m'a déterminé à jeter cette note dans le débat.

Je viens de dire qu'on serait prochainement conduit, par l'ensemble de mes recherches sur l'iode, à examiner si les minimes proportions de ce corps qui existent dans beaucoup de substances y sont sans influence sur leurs qualités Je paraîtrais récriminer en insistant plus longtemps sur une question dont ce n'est pas ici le lieu de fournir la démonstration.

Je ne puis surtout accepter le mot *partout*, employé par mon ami M. Henry, à l'occasion de mes recherches sur l'iode, car il dépasse les résultats de mes observations sur quelques points importants. Sans doute on peut dire aujourd'hui, dans un langage général : l'iode est partout. Mais dans les faits de détail, dans les analyses qui ne peuvent le plus souvent porter que sur de petites masses, sous peine d'introduire dans les recherches des causes d'erreur, on ne peut aller jusque-là. Les eaux de Cransac le prouvent.

En effet, non-seulement je n'ai pas trouvé dans les eaux de la source haute, la seule d'ailleurs que j'aie examinée, la proportion *énorme* d'iodure que signale M. Blondeau-Richard, mais je n'ai même pu y découvrir les traces les plus faibles de ce corps, et cependant je me suis mis deux fois à l'œuvre.

En sera-t-il autrement de la source basse? Je l'ignore, mais je dis non ; parce que le résidu terreux, qui est de 4 grammes par litre dans la source haute, s'élève presque au double dans la source basse, et que j'ai déduit de mes recherches sur les eaux cette loi : que la proportion de l'iode diminue dans les eaux (même ferrugineuses) à mesure que

celle des sels terreux augmente. Il est vrai qu'à côté de cette règle s'en place une autre qui la balance; mais la source basse de Cransac ne rentre pas plus dans celle-ci que la source haute. Je citerai occasionnellement, comme se rapprochant des sources de Cransac par la présence du fer et le manque d'iode, les eaux de Contrexeville, d'Ottancourt, de Saint-Antoine près Saint-Marcellin, de Pré-Saint-Didier en Piémont et celle de Passy, dont s'écarte un peu la source d'Auteuil récemment analysée par M. O. Henry.

Les résultats très différents obtenus par M. Blondeau-Richard et par nous ne tiendraient-ils pas à quelque circonstance de la nature de celle que je vais rapporter? A l'époque où je commençais mes recherches sur l'iode des eaux douces, je priai un grand nombre de pharmaciens répartis sur les divers points de la France de vouloir bien m'adresser les eaux de leur pays. Un de mes bons amis, M. Masson, maire de Tullins (Isère), qui sacrifie volontiers ses affaires personnelles à des fonctions publiques dans l'exercice desquelles il a déjà réalisé beaucoup de bien, m'adressa le produit de la principale fontaine de la ville. L'analyse y ayant indiqué 0,001 d'iode, proportion bien *insignifiante*, pensera-t-on peut-être, je crus cependant devoir le prier de m'envoyer une nouvelle provision d'eau puisée et embouteillée avec toutes précautions, attendu que mon premier résultat ne pouvait être accepté que sur de nouveaux essais. Ma défiance se fondait sur l'existence à Tullins de bon nombre de goîtreux, ce qui me semblait difficile à concilier avec la présence dans les fontaines d'une proportion d'iodure de beaucoup supérieure à celle qui empêche partout ailleurs le développement de la glande thyroïde. M. Masson m'adressa donc un nouveau produit parfaitement garanti; en même temps, il m'annonça que l'élève auteur du premier envoi avait fait une *grosse maladresse !* Cette fois, je ne pus admettre dans l'eau qu'*un millième de milligramme* d'iode par litre.

Je ne terminerai pas sans dire qu'un grand mérite du travail de M. Blondeau-Richard est de bien mettre en relief par son ensemble les différences que les eaux peuvent offrir suivant les différentes époques de l'année.

Sur la culture de l'opium indigène.

Voici les renseignements que nous avons cru devoir extraire de l'intéressante communication faite à l'Académie par M. Aubergier.

C'est en faisant des études sur la culture du genre lactucaria que M. Aubergier est arrivé à cultiver les diverses espèces du genre pavot et à conclure qu'on pouvait avec avantage, et pour l'économie générale et même pour la thérapeutique, recueillir l'opium en France et dans la plupart des contrées d'Europe.

La question économique et industrielle se trouve résolue, suivant M. Aubergier, par ce seul fait qu'à l'aide des procédés qu'il a décrits soit pour pratiquer les incisions, soit pour recueillir le suc qui s'en écoule, l'endocarpe n'étant jamais traversé, la graine reste à l'abri du contact de l'air, continue à mûrir et peut servir à la fabrication de l'huile; elle couvre alors les frais de culture. L'opium n'a plus à supporter que les frais de main-d'œuvre pour sa préparation; comme chaque ouvrière obtient au minimum 300 grammes de suc frais, ce qui équivaut environ à 75 ou 90 grammes d'opium sec, on voit que le prix de revient sera toujours inférieur au prix de vente actuel dans le commerce. Dans les premiers essais faits en 1843, chaque ouvrière obtenait tout au plus 60 grammes de suc frais. On voit quels perfectionnements successifs ont dû être apportés dans les procédés employés pour arriver à quintupler la quantité du produit.

Quant à sa valeur intrinsèque, c'est-à-dire à sa richesse en morphine, elle dépend de deux causes principales :

1° L'opium obtenu d'une même variété de pavot somnifère contient des proportions de morphine d'autant plus faibles que la capsule approchait davantage d'une complète maturité au moment de la récolte ;

2° Chaque variété du pavot donne un opium plus ou moins riche en principes immédiats, à tel point que l'on peut obtenir de différentes variétés des opiums contenant des proportions de morphine comprises dans les limites de 1,5 à 17,833.

Ces faits expliquent les écarts qui existent dans la composition des opiums du commerce, écarts qui ont été mis en évidence à plusieurs reprises par les analyses de MM. Bussy, Pelletier, Payen, Chevallier. L'existence de ces écarts a été confirmée par l'analyse faite par M. Aubergier lui-même de vingt-six échantillons d'opium recueillis à autant de sources différentes, le moins riche contenant 2,84 de morphine pour 100 d'opium, et le plus riche 13 pour 100. Le rendement des autres échantillons était compris entre ces deux limites extrêmes. Il résulte de ces faits que dans l'état actuel des choses, en ordonnant 1 décigramme d'opium ou 5 centigrammes d'extrait, on peut faire prendre à un malade depuis 2 milligrammes jusqu'à 13 milligrammes de morphine.

Une conséquence qu'il semble tout aussi naturel de tirer de la richesse en morphine des opiums indigènes, c'est que l'influence du climat sur le développement de cet alcaloïde est loin d'avoir l'importance qu'on lui attribue, si même elle n'est pas tout à fait nulle. D'ailleurs, Belon n'a-t-il pas fait observer que le climat de la Natolie ne diffère pas beaucoup de celui de la France. Dans les pays chauds, la récolte de l'opium a lieu bien avant les fortes chaleurs. Enfin, M. Aubergier a vu le suc laiteux s'écouler en plus grande abondance des incisions le matin que le soir, et un soleil ardent en tarir la source.

L'influence du terrain serait peut-être moins indifférente que celle du climat. C'est sur des formations volcaniques que reposent les terrains sur lesquels le pavot réussit le mieux dans l'Asie-Mineure. M. Aubergier n'oserait pas affirmer qu'il ne doit pas le succès de ses cultures à ce qu'elles ont été établies sur le terrain volcanique de l'Auvergne.

Après avoir démontré que l'on peut obtenir, en France, des opiums reproduisant complétement non-seulement toutes les variétés d'opium du commerce, mais encore des opiums plus riches en morphine qu'aucun de ceux que nous envoie l'Orient, M. Aubergier se demande quel est, entre ces produits contenant depuis 3 jusqu'à 18 pour 100 de morphine, celui qu'il faut choisir pour l'usage médical. Sur les vingt-six échantillons qu'il a analysés, quatre seulement atteignant ou dépassant à peine le titre de 10 pour 100, c'est ce titre qu'il serait disposé à admettre comme normal, et cela d'autant mieux, qu'il présenterait une concordance avec le système décimal, qui semble n'être pas à dédaigner pour faciliter les calculs dans les formules. De plus, un opium ayant cette composition est produit régulièrement par une des variétés de pavot qui paraît le plus propre à la production de l'opium, le pavot pourpre. C'est, du reste, une question soumise au jugement de l'Académie, et sur laquelle il appartient à la commission de prononcer.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 *novembre* 1851. — Présidence de M. ORFILA.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Rétrécissement de l'urètre.

M. Auguste Mercier adresse une note sur les difficultés du cathétérisme dans les rétrécissements de l'urètre et sur les moyens de les vaincre.

Céphalotomie.

M. le docteur Dujardin, de Lille, adresse une observation de perforation du crâne pratiquée par les orbites, dans un cas d'hydrocéphale.

Arsenic.

M. Jaquez, de Lure (Haute-Saône), adresse un mémoire sur un nouveau procédé pour la recherche de l'acide arsénieux dans les matières organiques animales et végétales.

RAPPORTS.

Superfétation congénitale.

M. Danyau lit un rapport sur une observation de M. le docteur Sulikowsvi, intitulée : *Superfétation ombilicale congénitale chez une fille de 14 ans, guérie au moyen d'une opération extraordinaire.*

Syphilis des femmes enceintes.

M. Gibert lit le rapport suivant sur un travail de M. Devilliers fils.

Il pourrait sembler oiseux, au premier coup d'œil, de venir aujourd'hui appuyer sur de nouveaux faits l'utilité du traitement antisyphilitique chez les femmes enceintes affectées de maladie vénérienne.

Aussi n'est-ce pas là précisément la question qui fait l'objet du nouveau travail de M. Devilliers; elle n'y est traitée, pour ainsi dire, que d'une manière incidente.

L'auteur s'est plus particulièrement proposé pour but d'apporter de nouveaux matériaux pour la solution des difficultés pratiques qui ressortent de la question principale que nous venons de rappeler, et qui se rattachent à deux chefs principaux; savoir :

1° L'époque de la grossesse la plus favorable au traitement;

2° Le mode de traitement le plus efficace et le moins sujet à inconvénients.

Tous les praticiens le savent, le traitement de la maladie vénérienne chez les femmes enceintes, chez les enfants et chez les sujets cachectiques offre des obstacles et des difficultés qu'il n'est pas toujours possible de surmonter. Je crois, pour ma part, avoir contribué dans une certaine mesure à en diminuer la gravité par l'emploi du *sirop de deuto-iodure-ioduré*, le seul sirop mercuriel inaltérable que je connaisse et qui puisse dans un assez grand nombre de cas être toléré par les trois classes de sujets que je viens d'indiquer.

Nous n'avons ici à nous occuper que de la première classe, c'est-à-dire des femmes enceintes affectées de syphilis.

Or, chez elles, il se présente deux écueils qui ont vivement préoccupé tous les auteurs de traités d'accouchements et de maladies vénériennes, savoir : le défaut de tolérance des médicaments par la mère, et la crainte de nuire au fœtus et d'en favoriser l'expulsion prématurée, toujours si fort à redouter chez les femmes vénériennes.

Pour combattre les craintes exprimées à ce sujet par les auteurs qui ont conseillé de différer le plus possible le traitement spécifique chez les femmes enceintes, M. Devilliers rappelle les observations de Mauriceau, de Fabrice de Hilden, de Cosme Viardal, de Bertin, et de plusieurs auteurs modernes, dans les écrits desquels on trouve des exemples de succès du traitement mercuriel administré dès les premiers mois de la grossesse..... Bien que dans quelques-uns de ces faits on puisse signaler des accidents chez la mère et une naissance hâtive chez l'enfant, en sorte qu'ils ne sont pas tous également probants en faveur de la thèse soutenue par l'auteur. Peut-être y aurait-il lieu d'ailleurs de s'en prendre plutôt au mode de traitement employé qu'au traitement lui-même. Ainsi, plusieurs observations de Mauriceau offrant des succès complets par l'emploi des frictions mercurielles, mode de traitement beaucoup mieux supporté par les femmes grosses que celui qui consiste dans l'administration intérieure du mercure durant les premiers temps de la grossesse.

Déjà, en 1536, Nicolas Massa, dont le témoignage est précieux à recueillir, car il s'appuyait sur une pratique étendue et judicieuse, recommandait hautement l'emploi des frictions mercurielles poussées jusqu'à la salivation chez les femmes enceintes.

Craignant avec raison la susceptibilité que présentent les organes digestifs des femmes dans les premiers mois de la grossesse, M. Devilliers pense que dans cette période le traitement externe doit être préféré à l'administration intérieure du spécifique. Il cite cependant quelques exemples de l'emploi heureux en pareil cas, soit du sublimé, soit du proto-iodure de mercure.

Les auteurs qui ont conseillé de différer le traitement mercuriel jusqu'au quatrième ou cinquième mois de la grossesse ont redouté l'avortement sollicité pour ainsi dire mécaniquement par les vomissements ou les coliques que peuvent provoquer chez la mère les médicaments stimulants.

Or, il est incontestable que plusieurs faits viennent à l'appui de cette manière de voir, et c'est pour cela que M. Devilliers conseille de préférence le traitement par les frictions mercurielles.

D'autre part, l'avortement par cause vénérienne survient le plus ordinairement dans les mois qui suivent le quatrième ou le cinquième; d'où l'indication du traitement hâtif, afin de prévenir s'il est possible cette fâcheuse disposition. Assurément on n'y parvient pas toujours; mais, lorsque l'accouchement prématuré ne s'opère que dans le huitième mois, on peut encore voir guérir la mère et l'enfant vivre lorsque le traitement spécifique a été entrepris à temps, comme cela se remarque dans plusieurs faits particuliers rapportés par M. Devilliers.

L'auteur insiste sur une circonstance assez curieuse à noter dans la marche de la syphilis chez la femme enceinte. Il n'est pas rare de voir les syphilides et surtout les symptômes génitaux (tubercules plats, ulcérations, végétations) présenter des oscillations ou même disparaître (pour se reproduire plus tard), et notamment il est assez commun de les voir s'effacer, au moins temporairement, après la parturition.

Fondé sur son expérience personnelle, M. Devilliers pense que le praticien ne doit pas s'en laisser imposer par de trompeuses apparences, et que la condition de la guérison de la syphilis chez les femmes enceintes et de la préservation de leur fruit, c'est surtout un traitement fait avec persévérance, se réglant d'ailleurs, pour les doses médicamenteuses et pour les intervalles de repos qui peuvent être jugés nécessaires, sur le degré de tolérance que présentent les organes de la femme.

M. Devilliers croit encore, en opposition avec d'autres observateurs, que l'accouchement ne doit pas apporter au traitement une interruption de plus de dix jours, surtout si la femme allaite elle-même son enfant.

En résumé, traiter la syphilis chez la femme enceinte comme chez tout autre sujet, soit qu'il s'agisse de symptômes primitifs, soit surtout, et à plus forte raison, qu'il s'agisse de phénomènes consécutifs : voilà la règle.

Avoir égard, plus encore chez elle que chez tout autre malade, à la tolérance des organes, et choisir de préférence, dans les premiers mois où cette tolérance est difficile à obtenir, le traitement par les frictions : voilà la limite que cette règle doit subir.

L'opinion de M. Devilliers se trouve conforme à celle exprimée par Bertin, et qu'il motive de la manière suivante :

« L'observation m'a prouvé (dit cet auteur, dont j'ai emprunté les propres expressions au chapitre 3 du livre V de mon *Manuel des maladies vénériennes*) que les femmes enceintes infectées faisaient plus fréquemment des fausses couches lorsqu'elles n'étaient soumises à aucun traitement que lorsqu'elles étaient traitées pendant leur grossesse, et que, lorsque cet événement a lieu pendant le cours du traitement, il dépend quelquefois des progrès de la maladie mal traitée ou *traitée trop tard*, de l'état de cachexie et de faiblesse de la mère, des privations de tout genre qu'elle a pu éprouver, ou enfin des excès auxquels elle continue de se livrer pendant la grossesse. »

Les nombreuses observations, empruntées aux divers auteurs et à sa propre expérience, que contient le mémoire de M. Devilliers, ajoutent beaucoup à son importance.

LECTURES.

Renversement de l'utérus.

M. Depaul lit sur ce sujet un rapport étendu dont nous ferons connaître la substance.

PRÉSENTATIONS.

Syphilis.

M. Ricord présente un jeune médecin allemand qui, dans le but de se préserver de la syphilis en s'inoculant cette maladie, a contracté des chancres nombreux et très graves sur le bras, une syphilide papuleuse très intense et des symptômes de cachexie générale qui ne laissent pas que d'être alarmants.

Sur une question de M. Velpeau, le malade déclare qu'il a puisé le pus qui a servi à la dernière inoculation pratiquée sur une ulcération consécutive des amygdales.

M. Ricord dit que le caractère consécutif de cette ulcération n'était pas bien prouvé, et, sur cette assertion, on nomme une commission chargée d'étudier le fait et d'en faire l'objet d'un rapport à l'Académie.

Séance du 25 *novembre* 1851. — Présidence de M. Orfila.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Fièvre typhoïde.

M. Lecomte, médecin à Eu, adresse un long mémoire sur le traitement de la fièvre typhoïde.

Lymphatiques des amygdales.

M. Rendu, de Compiègne, adresse une note dans laquelle il annonce que les lymphatiques des amygdales se rendent aux ganglions cervicaux. Il a été conduit à cette opinion par la coïncidence qu'il a constatée entre les ulcérations des amygdales et l'engorgement de ces ganglions.

Cataracte.

M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie à Paris, présente un couteau-aiguille à cataracte destiné à pratiquer en un seul temps l'incision de la cornée et de la capsule cristalline, dans l'opération de la cataracte par extraction. Il a exécuté cet instrument sur les indications de M. le docteur Estrom, médecin suédois, qui le considère comme un perfectionnement des couteaux-aiguilles déjà connus, et particulièrement de celui du docteur Cunier, de Bruxelles. (Commissaire : M. Laugier.)

Huile d'iodure de fer.

M. Gille adresse une note dont nous extrayons ce qui suit :

Dans un premier travail que j'ai eu l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie et auquel cette savante Compagnie a bien voulu donner son approbation, j'ai indiqué les moyens de conserver indéfiniment, sous forme solide (dragées de proto-iodure de fer), un corps précieux à la thérapeutique, et dont l'extrême facilité de décomposition rendait l'emploi très difficile, souvent même impossible.

Ce résultat important obtenu, je ne devais cependant point arrêter là mes recherches. Plusieurs médecins, qui avaient employé avec succès ma nouvelle préparation dans les hôpitaux, m'avaient fait observer et je sentais moi-même que, sous la forme solide, un médicament est insuffisant pour répondre à tous les besoins de la pratique ; il est insuffisant, en particulier, chez les enfants, auxquels il est si souvent impossible de faire prendre des médicaments solides, et spécialement des médicaments sous forme pilulaire.

Une autre application importante du proto-iodure de fer restait impossible avec le mode de conservation que j'avais trouvé, et qui est d'ailleurs encore le seul efficace parmi ceux qui ont été publiés ; c'était l'application aux usages externes, application qui promettait, suivant les prévisions d'un grand nombre de médecins et de chirurgiens, d'être des plus avantageuses dans le traitement des ulcères scrofuleux et syphilitiques, et en général de tous les ulcères chroniques, ainsi que dans le traitement des engorgements de même nature.

Il fallait donc trouver, d'une part, un mode de conservation du proto-iodure de fer sous forme liquide, et, d'autre part, un mode de conservation qui pût permettre l'exposition du proto-iodure à l'air libre sans qu'il se décomposât.

C'est à ce double but que je suis enfin parvenu après des recherches multipliées ; c'est cette double propriété que possède l'huile que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie.

Mais, outre cet avantage pharmaceutique et thérapeutique, l'huile de proto-iodure de fer me paraît présenter, au point de vue chimique, un intérêt spécial sur lequel, en terminant, j'aurai l'honneur d'appeler en quelques mots l'attention de l'Académie.

Voici d'abord quelques mots sur le mode de préparation et sur les propriétés de l'huile de proto-iodure de fer.

Tous les chimistes savent que, lorsqu'on met en contact le proto-iodure de fer et l'huile d'amandes douces, le sel ne se dissout point dans le liquide ou qu'il ne s'y dissout que dans une proportion imperceptible, et qu'il ne tarde pas à se décomposer. Il n'en est point de même lorsqu'on présente à l'huile le proto-iodure à l'état naissant dans des conditions voulues : on obtient alors une dissolution stable, et qui peut aller jusqu'à la proportion de 50 centigrammes au moins pour 30 grammes d'huile. La préparation que je mets sous les yeux de l'Académie est déjà préparée depuis plusieurs mois, et l'Académie peut voir qu'elle est dans un état parfait de conservation. MM. les commissaires pourront s'assurer, de leur côté, que l'iode et le fer qu'elle renferme s'y trouvent bien à l'état de proto-iodure de fer. C'est ce qui m'a été prouvé par des réactions nombreuses dont je n'indique ici que les deux principales :

En dissolvant une certaine quantité de cette huile dans l'éther et y versant ensuite une solution de cyanure jaune de potassium et de fer, agitant le mélange, on n'obtient aucun précipité; mais si l'on ajoute une goutte d'acide nitrique, il y a immédiatement formation de bleu de Prusse, qui se précipite.

Si l'on traite une autre portion d'huile dissoute dans l'éther par la liqueur rouge résultant de la dissolution du permanganate de potasse dans l'eau distillée, à laquelle on ajoute quelques gouttes d'acide sulfurique, on remarque que la couleur des premières gouttes de cette liqueur versées dans l'huile disparaît complètement; ce n'est qu'après une addition assez abondante que la coloration rouge reparaît, c'est-à-dire quand le sel de fer a absorbé assez d'oxygène pour passer à un degré supérieur d'oxydation.

L'huile que je prépare, quelle que soit la proportion d'iode qu'elle contient, est à peu près complètement insipide, propriété précieuse qui permet de l'administrer sans la moindre difficulté aux enfants. Celle que je présente à l'Académie contient 5 centigrammes par cuillerée à bouche, c'est-à-dire 10 centigrammes par once. J'ai pensé que cette proportion, qui est la même que celle que le *Codex* affecte au sirop de proto-iodure (préparation qui d'ailleurs ne tient pas ce qu'elle promet), était la plus favorable pour l'usage habituel. Mais j'ai préparé pour l'usage externe une huile qui contient 50 centigrammes de sel pour 30 grammes de liquide, et MM. les médecins ou chirurgiens pourront ordonner telle formule qu'ils croiront convenable suivant les indications, la dissolution pouvant se faire dans des proportions probablement bien plus considérables. Toutefois, d'après les résultats obtenus par plusieurs médecins, j'ai lieu de croire que la proportion de 50 centigrammes pour 30 grammes sera suffisante pour les cas qui demandent les proportions les plus élevées, et c'est pour cela que je n'ai pas cherché à obtenir d'autres proportions; la multiplicité des formules est toujours un inconvénient pour l'administration d'un médicament : elle conduit quelquefois à des confusions fâcheuses.

J'aurais voulu joindre à cette note, comme je l'ai fait lorsque j'ai présenté mes pastilles d'iodure de fer, des observations sur l'efficacité de la nouvelle préparation recueillies dans les hôpitaux de Paris. Mais il m'aurait fallu attendre longtemps, et j'ai malheureusement l'expérience qu'en tardant trop à le faire connaître on perd souvent le fruit d'un travail long et pénible. J'ai donc dû me hâter plus que je ne l'avais fait la dernière fois, laissant à l'Académie, si elle le juge nécessaire, de remplir la lacune que j'ai laissée dans mon travail.

J'ai dit en commençant que les résultats auxquels m'ont conduit mes nouvelles recherches pouvaient avoir, au point de vue de la science chimique, une certaine importance. En effet, dès que j'ai été certain que l'huile dissolvait à l'état naissant le proto-iodure de fer qui ne s'y dissout point lorsqu'il est tout formé, j'ai pensé que le même fait pourrait avoir lieu pour beaucoup d'autres corps. Mes prévisions n'ont point été trompées. Déjà j'ai obtenu par le même procédé une dissolution de proto-iodure de soufre, et suis sur la voie d'en obtenir plusieurs autres.

C'est donc là une propriété curieuse des corps à l'état naissant qu'il convient d'étudier dans tous ses détails, et qui peut fournir à la chimie proprement dite, aussi bien qu'à la pharmacie, des substances précieuses, intéressantes tout au moins.

Epanchement péritonéal.

M. le docteur Liegey, de Rambervilliers, adresse une observation intitulée : *Evacuation spontanée par les parois abdominales d'un épanchement péritonéal purulent résultant d'une affection intermittente chronique.*

Calculs urinaires.

M. Pamard, membre correspondant de l'Académie, à Avignon, adresse deux observations de calculs urinaires d'un petit volume, extraits par la simple dilatation de l'urètre.

Syphilis.

M. Laval, ancien élève des hôpitaux militaires, annonce qu'il est un exemple de syphilisation, et que toutes les inoculations échouent sur lui.

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce que l'Académie vient de faire une nouvelle perte par le décès de M. Honoré, qui a succombé à une pneumonie aiguë.

M. le président annonce ensuite que la séance annuelle de l'Académie aura lieu le mardi 9 décembre prochain. Dans cette séance, M. le secrétaire perpétuel prononcera l'éloge de Hallé.

Rapport.

Hygiène domestique.

M. Chevallier lit un rapport sur des vases recouverts d'un enduit vitreux et qui peuvent servir, d'après MM. Paris, leurs inventeurs: 1° Pour l'évaporation des eaux minérales lorsqu'on les soumet à l'analyse; 2° pour remplacer dans les laboratoires les capsules de porcelaine qui sont de trop petite dimension, trop fragiles, et d'un prix trop élevé; 3° pour suppléer aux bassines de fer et aux bassines de cuivre employées dans les officines et à divers usages, bassines qui, dans quelques circonstances, présentent des inconvénients lorsqu'on s'en sert pour faire des préparations alimentaires ou médicamenteuses.

La commission, après s'être livrée à de nombreux essais, dont M. le rapporteur rend compte dans son rapport, propose à l'Académie :

1° De remercier MM. Paris de l'excellente communication qu'ils ont faite à l'Académie;

2° De les engager à persévérer dans leur entreprise et surtout à se livrer à la fabrication des instruments culinaires destinés aux classes ouvrières, afin de pouvoir donner à bas prix des vases qui ne soient pas susceptibles d'être altérés par les aliments qu'on y prépare. MM. Paris auront ainsi rendu un service à l'humanité et fait faire un pas à l'hygiène publique. (Ces conclusions sont adoptées.)

Fissure à l'anus.

M. Larrey lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Campaignac relatif au traitement de la fissure à l'anus par une pommade spéciale.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 *novembre* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Effets de l'ingestion des matières virulentes dans les voies digestives de l'homme et des animaux.

M. Renault, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort, lit un mémoire ayant pour titre : *Études expérimentales et pratiques sur les effets de l'ingestion de matières virulentes dans les voies digestives de l'homme et des animaux domestiques.*

L'auteur résume ce travail dans les conclusions suivantes :

De toutes ces expériences il résulte :

1° Que le chien et le porc peuvent manger, sans danger pour leur santé, tous les produits de sécrétion, quels qu'ils soient, tous les débris cadavériques cuits ou non cuits, provenant d'animaux affectés des maladies contagieuses dont il a été question dans ce travail, à savoir : la morve, la maladie charbonneuse, dite sang de rate, la rage, le typhus contagieux et la péripneumonie des bêtes bovines, l'épizootie contagieuse des gallinacés ;

2° Qu'il en est de même pour les poules à l'égard des mêmes maladies, à l'exception peut-être de celle qui leur est propre, et sur laquelle il serait nécessaire, avant de se prononcer, d'expérimenter hors de l'atmosphère épizootique, ce que je n'ai pu faire dans les circonstances où je me suis trouvé ;

3° Que les matières virulentes de la morve et du farcin aigu, qui perdent complétement leurs propriétés contagieuses dans les voies digestives du chien, du porc et de la poule, les conservent, bien que moins énergiques, dans les voies digestives du cheval.

4° Que la matière virulente du sang de rate, que peuvent manger sans inconvénient le chien, le porc et la poule, donne souvent lieu à des accidents charbonneux quand elle est avalée par des herbivores, tels que le mouton, la chèvre et le cheval ;

5° Que cette immunité, à l'égard de la contagion, dont jouissent les carnivores et les omnivores alimentés avec des matières virulentes, alors que celles-ci peuvent produire tous leurs effets quand elles sont avalées par des herbivores, pourrait bien tenir à ce que les virus étant évidemment, par leur origine, des principes de nature animale, subiraient, dans des organes destinés à digérer des aliments animaux, des modifications qui, en les altérant profondément, leur feraient perdre leurs propriétés malfaisantes ; ce qui n'aurait pas lieu chez les herbivores, qui, par leur organisation, ne sont aptes à digérer que des aliments végétaux ;

6° Que, quoi qu'il en soit de cette explication, il est constaté, en fait, que les porcs et les poules n'éprouvent, ni dans leur santé, ni dans la qualité des produits qu'ils fournissent à l'alimentation de l'homme, aucune altération par suite de leur nourriture avec des matières provenant d'animaux morts de la morve ou du farcin, du charbon, de la rage, et que l'homme peut se nourrir sans danger de la chair et des produits de ces animaux ainsi alimentés ;

7° Que la cuisson sur les viandes et l'ébullition sur les liquides provenant d'animaux affectés de maladies contagieuses ont pour effet d'anéantir les propriétés virulentes de ces liqueurs et de ces viandes; à tel point que non-seulement les matières morveuses peuvent alors être avalées impunément par le cheval, le mouton et la chèvre, les débris des gallinacés morts de l'épizootie par les poules, mais encore que toutes ces matières qui sont si actives, dont la puissance contagieuse est si énergique et si certaine quand ils sont inoculés à l'état frais, restent complétement inertes, sur quelque animal que ce soit, même après leur inoculation, quand elles ont subi l'action de la cuisson ou de l'ébullition.

La conséquence pratique des faits exposés dans ce mémoire est donc :

A. Qu'il n'existe aucune raison sanitaire d'empêcher l'alimentation des porcs et des poules avec des débris des clos d'écarissage, quels qu'ils soient;

B. Que, si concevable que soit la répugnance de l'homme à se nourrir de viandes ou de laitage provenant de bêtes bonnes, porcs moutons ou poules, affectées de maladies contagieuses, il n'y a en réalité aucun danger pour lui à manger de la chair cuite ou du lait bouilli fournis par ces animaux.

L'arrêt de développement considéré comme signe caractéristique de crétinisme.

M. Baillarger lit un mémoire sur l'arrêt de développement considéré comme signe caractéristique de crétinisme.

Il existe sur la nature du crétinisme deux opinions très différentes et qui divisent aujourd'hui les auteurs qui se sont occupés de ce sujet. La première consiste à n'admettre chez les crétins qu'un élément principal, la privation congéniale et plus ou moins complète de l'intelligence, c'est-à-dire l'idiotie. D'après la seconde, au contraire, la dégradation de l'intelligence ne suffirait pas; il faudrait en outre la dégradation physique, un état particulier du corps. (*Sui generis habitus.*)

M. Baillarger a pensé qu'il était possible de faire cesser cet état de confusion en assignant au crétinisme un caractère unique, essentiel, l'arrêt de développement de l'organisme. Au lieu de s'attacher à constater la conformation plus ou moins vicieuse du corps, la difformité des traits, etc., l'auteur a recherché avec soin ce qui se rattachait au développement des organes et des fonctions, et en particulier tout ce qui se rapporte à la dentition et à la puberté.

Les faits recueillis dans cette voie ne lui ont pas paru seulement intéressants pour l'histoire du crétinisme, mais aussi pour celle de la physiologie pathologique.

C'est ainsi que dans certains cas il a pu constater que la seconde dentition n'était pas commencée à dix-huit et même à vingt-quatre ans, et qu'il n'y avait souvent à cet âge aucun signe de puberté. Chez ces sujets la taille reste petite, la physionomie enfantine ; de telle sorte qu'on prend au premier abord ces jeunes gens pour des enfants de huit à dix ans. Ils ont, comme les enfants, la poitrine étroite, le ventre proéminent; leurs membres sont grêles, et il n'y a aucun développement du système musculaire. Une particularité qui mérite aussi d'être notée, c'est la fréquence du pouls restée ce qu'elle est chez les enfants.

Le goître manquait dans presque tous les cas que M. Baillarger a observés, surtout dans ceux où l'arrêt de développement était le plus complet.

En résumé, le crétinisme lui paraît pouvoir être défini :

Le développement incomplet, irrégulier, et le plus souvent très lent de l'organisme.

Cette définition établit une ligne de démarcation tranchée entre les crétins et les idiots. Dans l'idiotie congéniale, en effet, la constitution acquiert son entier développement, et l'évolution cérébrale seule est arrêtée. Aucune confusion ne serait donc possible, et le mot crétinisme aurait désormais un sens précis et nettement déterminé.

Mort subite résultant de la compression de la partie supérieure de la moelle par l'apophyse odontoïde.

M. Jobert (de Lamballe) communique une observation de compression de la partie supérieure de la moelle par l'apophyse odontoïde, suivie d'asphyxie rapide et de mort. Ce qui frappe surtout dans cette observation, c'est la rapidité de la mort survenue à la suite d'un mouvement de la tête. Les ligaments altérés qui maintiennent l'apophyse odontoïde en place, s'étant rompus tout d'un coup, ont permis à cette apophyse de se porter en arrière et de comprimer la moelle épinière. Une asphyxie instantanée a été le résultat de cette compression.

M. Jobert pense que la compression a été établie d'abord dans les environs du centre vital, et puis dans ce centre où semblent se trouver réunies toutes les forces qui président à l'entretien organique et à la respiration; et il voit, dans ce fait, une nouvelle confirmation des faits énoncés par M. Flourens relativement à ce qu'il a appelé le *point vital*.

Emploi du gaz oxygène dans la glucosurie.

M. Bouchardat présente une note sur l'emploi du gaz oxygène dans la glucosurie. Après avoir constaté, dit l'auteur (*Supplément à l'Annuaire de* 1846), un abaissement de température de 1 ou 2 degrés chez les glucosuriques fortement atteints, j'eus la pensée de faire respirer du gaz oxygène aux glucosuriques. J'ai fait, il y a plus de quatre ans, deux expériences dans lesquelles j'ai constaté l'influence certainement heureuse de l'inhalation du gaz oxygène pour faciliter, chez un malade dont l'urine ne contenait plus qu'une petite proportion de glucose, la complète destruction de ce principe. Je fus arrêté dans ces recherches par des difficultés d'exécution qu'ont rencontrées tous ceux qui ont voulu employer d'une manière suivie les inhalations d'oxygène dans les maladies.

— L'Académie des sciences s'est occupée le 24 novembre d'objets étrangers à la médecine. Mais la commission des prix Monthyon de cette Académie a accordé des récompenses à plusieurs médecins; entre autres le grand prix à M. J. Guérin, pour la ténotomie généralisée; un encouragement de 2,000 fr. à M. le docteur Gariel, pour l'application du caoutchouc vulcanisé à plusieurs appareils médicaux, et un encouragement de 2,000 fr. à M. Duchenne pour l'application qu'il a faite de la galvanisation localisée à la physiologie. Tous les travaux couronnés méritaient de l'être.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Dans le comité secret qui a eu lieu à l'Académie de Médecine, dans sa séance du 25 novembre, un prix a été accordé à M. Lereboulet, de Strasbourg.

—Le nombre des étudiants a continué à suivre cette année la progression croissante qui avait été interrompue en 1848, et qui avait repris dès 1849, aussitôt après le rétablissement de l'ordre dans les affaires publiques.

Voici un tableau qui représente le nombre des élèves inscrits pendant la première quinzaine de novembre des onze dernières années et de l'année 1851, à la Faculté de médecine de Paris.

Du 2 au 16 nov.	1840	il a été inscrit	879	élèves, dont	266 nouv.
—	1841	—	749	—	177
—	1842	—	791	—	194
—	1843	—	749	—	192
—	1844	—	800	—	204
—	1845	—	851	—	186
—	1846	—	903	—	215
—	1847	—	859	—	266
—	1848	—	784	—	254
—	1849	—	880	—	377
—	1850	—	1223	—	429
—	1851	—	1300	—	313

L'accroissement des deux dernières années dépasse de beaucoup l'accroissement normal qui avait lieu depuis quelques années; cette circonstance tient en grande partie à la suppression des hôpitaux militaires d'instruction.

Une augmentation proportionnelle a eu lieu dans les deux Facultés de Strasbourg et de Montpellier. (*Gazette des Hôpitaux.*)

— La chaire de mathématiques transcendantes est en ce moment vacante à la Faculté des sciences de Montpellier, par suite de la mort de M. Lenthéric.

La nomination à cette chaire doit être faite par le ministre de l'instruction publique entre quatre candidats au plus, dont deux doivent lui être présentés par la Faculté elle-même, et les deux autres par le Conseil académique de Montpellier.

En conséquence, MM. les aspirants à la candidature sont invités à faire parvenir leurs titres, francs de port, au doyen de la Faculté des sciences de Montpellier, d'ici au 20 décembre prochain.

— Nos lecteurs verront, comme nous, avec plaisir la nouvelle récompense que M. le président de la République, sur la proposition de la commission française de l'exposition universelle, vient d'accorder à M. Charrière; ils remarqueront aussi celle qui a été décernée à notre imprimeur M. Plon, et ils trouveront dans ces deux récompenses la preuve de la justesse de nos appréciations sur l'exposition de Londres.

— *Rentrée des Facultés de Montpellier.* — Au milieu d'un auditoire considérable, mais où les élèves se trouvaient en minorité, M. le docteur Godron, recteur de notre Académie, a ouvert la séance par une allocution des mieux pensées et dignement exprimée.

Le doyen de la Faculté de médecine a ensuite lu un rapport où, retraçant les travaux opérés durant l'année précédente, il a démontré la prospérité de cette Faculté par un surcroît d'examens et de thèses. Signalant les améliorations intérieures de l'établissement dont la direction lui est confiée, M. le professeur Bérard a judicieusement insisté sur l'achèvement prochain du magnifique *Muséum*.

M. le doyen a terminé son rapport en donnant des éloges aux élèves et aux membres de la commission médicale qui ont dignement représenté la Faculté méridionale pendant l'épidémie de suette qui naguère a désolé notre département. Il a de nouveau appelé l'attention du gouvernement sur les récompenses si bien méritées par les élèves dont il nous a été permis d'admirer l'intelligence, le dévouement et les nombreux actes de désintéressement laissés par ces nobles cœurs dans un généreux silence.

M. le doyen de la Faculté des sciences est venu ensuite égayer l'auditoire par un rapport rempli de bonnes vérités et d'une rare bonhomie.

M. le doyen de la Faculté des lettres nous a rappelé la gravité des œuvres antiques.

M. le directeur de l'Ecole de pharmacie s'est efforcé de nous convaincre de la prospérité croissante de l'établissement confié à ses excellentes intentions.

Enfin, à M. le professeur Germain a été réservé l'honneur de clore la séance par une histoire des bâtiments de la Faculté de médecine, ou plutôt des Bénédictins et des évêques qui en furent les paisibles habitants.

Disons, en terminant cette courte notice, que cette séance solennelle a été vraiment digne de notre célèbre Académie. ALQUIÉ.

(*Revue thérapeutique du Midi.*)

— La médecine de province a perdu pendant cette quinzaine deux de ses plus honorables représentants.

M. le docteur *Charpentier*, médecin à Guérigny (Nièvre), ancien médecin de la marine, retraité après trente-huit ans de service, est mort à l'âge de 71 ans. Après avoir exercé longtemps sa profession avec un zèle et un dévouement qui ne se sont jamais démentis, il ne laisse pour toute fortune à sa nombreuse famille que le souvenir des sympathies et des regrets qu'a manifestés toute la population de Guérigny.

Le second confrère dont nous avons eu la douleur d'apprendre la perte est M. le docteur *Quesnel* (de Rouen), qui a succombé dans toute la force de son activité, à l'âge de 49 ans. Il est mort à la suite d'une piqûre qu'il s'était faite en saignant un malade atteint d'angine gangréneuse, et offrant des phénomènes d'infection putride. C'est donc une nouvelle victime de sa profession.

LE SOUND.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.